

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del cuidador en el control de
crecimiento y desarrollo en un establecimiento de salud, Santa.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autoras:

Bach. Enf. Guillen Ortiz, Yourlic Milagros

Código ORCID: 0009-0008-2606-9934

Bach. Enf. Vega Sánchez, Madeline Nicole

Código ORCID: 0009-0006-8763-5448

Asesora:

Dra. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth

DNI N°44552820

Código ORCID:0000-0001-7387-8824

Nuevo Chimbote – Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth

DNI N°: 44552820

Código ORCID N°: 0000-0001-7387-8824

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

JURADO EVALUADOR

Revisado y V.º B.º de:

Mg. Pinto Flores, Irene

DNI N°: 07727011

Código ORCID N°: 0000-0002-3791-4522

PRESIDENTA

Lic. Obeso Diaz, Hilda

DNI N°: 32770506

Código ORCID N°: 0000-0002-1400-864x

SECRETARIA

Dra. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth

DNI N°: 44552820

Código ORCID N°: 0000-0001-7387-8824

ASESORA

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
lula multimedial al enfermero E.3, siendo las 12:00 horas del
día 03 de julio del 2025, dando cumplimiento a la Resolución N°
163-2025-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Mg. Irene
Pinto Flores, teniendo como miembros a Esp. Nilda Otero
Díaz (secretario) (a), y Dra. Melissa Cielo Díaz (Integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as) Yoelie Milagros Guillén Ortiz y Madeline Nicole Vega
Sanchez, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:

Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del ciudadano en el
control de crecimiento y desarrollo en su establecimiento de
Salud, Santa.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente, asignándole un calificativo de 20 (Veinti) puntos, según
artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-
R-UNS)

Siendo las 12:50 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Mg. Irene Pinto Flores
Presidente


Nombre: Esp. Nilda Otero Díaz
Secretario


Nombre: Dra. Melissa Cielo Díaz
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (3), tesis (2) y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Madeline Nicole Vega Sánchez**
Título del ejercicio: **Investigación**
Título de la entrega: **Tesis 3**
Nombre del archivo: **INFORME_DE_TESIS_GUILLEN_Y_VEGA-1.docx**
Tamaño del archivo: **1.22M**
Total páginas: **91**
Total de palabras: **16,773**
Total de caracteres: **100,344**
Fecha de entrega: **08-may.-2025 07:03a. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entrega: **2658154330**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en el control de
crecimiento y desarrollo en un establecimiento de salud, Santa.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

Autoras:

GUILLÉN ORTIZ, Youslie Mágara

Código ORCID: 0009-0008-2806-8934

VEGA SÁNCHEZ, Madeline Nicole

Código ORCID: 0009-0006-8763-5440

Asesorar:

Dra. CIELO DÍAZ, Mónica Elisbeth

DNI N°44352820

Código ORCID: 0000-0001-7387-8824

Nasca Chimbote - Perú

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

bibliotecas.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

vsf-iwsold-pro-01.mscbs.gob.es

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

DEDICATORIA

A Dios, manantial perpetuo de iluminación y aliento, por orientarme con su sapiencia infinita y sostenerme en la ternura de su afecto.

A mis padres Eugenia y Alejandro, cuya presencia ha sido la base sólida e irremplazable de mi existencia. Expreso mi gratitud por su afecto absoluto, por cada entrega silenciosa.

A mis hermanos, Yolver, Juan y Kelter, por su compañía en los momentos difíciles y sus palabras de aliento.

A nuestros queridos mentores de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, por erigirse como faros en esta senda, prodigar con generosidad su erudición y constituirse en pilares insustituibles de nuestra edificación académica y vocacional.

Guillen Ortiz, Yourlic Milagros

A Dios, baluarte de nuestra entereza y faro en la oscuridad y la firmeza imprescindibles para consumir esta travesía intelectual colmada de enseñanzas y vínculos entrañables.

A mis queridos padres, Daniel y Victoria, gracias por ser mi pilar incondicional en cada etapa de esta travesía. Por el afecto incalculable, por la constancia incansable con la que me respaldaron, por sostener la fe en mis capacidades aun en los momentos en que yo mismo vacilaba.

A mis entrañables consanguíneos, Omar, Rosa y Antonio, les expreso mi gratitud por su respaldo inquebrantable, por cada expresión de aliento y por su presencia leal en cada tramo de esta senda.

A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, por acompañarnos en esta experiencia maravillosa llena de aprendizaje.

Vega Sánchez Madeline Nicole

AGRADECIMIENTO

A Dios, por constituirse en el baluarte espiritual y en la energía inagotable que nos ha permitido afrontar con entereza los tropiezos y contrariedades del camino.

A la excelsa Universidad Nacional del Santa, y de manera singular a su Escuela Profesional de Enfermería, por habernos otorgado un entorno fértil de saberes y vivencias, que ha propiciado nuestro florecimiento desde una dimensión holística y transformadora.

A la Dra. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth, por su invaluable apoyo y disposición para ayudarnos a superar los desafíos. Apreciamos profundamente su guía en cada etapa de este proceso, su constante estímulo y su esfuerzo por fomentar en nosotras un pensamiento crítico y reflexivo.

A nuestros seres queridos, por su incansable respaldo y por habernos dotado de los recursos emocionales y espirituales indispensables para perseverar, aún en los momentos de adversidad más profunda.

A los trabajadores del C.S. de Santa, por apoyarnos y brindarnos la confianza para aplicar los instrumentos.

A las cuidadoras, por su disposición, colaboración y generosidad al compartir su tiempo y experiencias relacionadas al tema de estudios.

A la gerenta, trabajadores del C.S. Santa y las cuidadoras que participaron activamente, permitiendo así, concluir el trabajo de investigación.

Guillen Ortiz, Yourlic y Vega Sánchez, Madeline

ÍNDICE

RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. MARCO TEÓRICO	31
III. METODOLOGÍA	51
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	59
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
VII. ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<i>Tabla 1</i>	59
Calidad del cuidado enfermero en el control de CRED en el C.S. Santa, 2025	
<i>Tabla 2</i>	61
Satisfacción del cuidador en el control de CRED en el C.S. Santa, 2025	
<i>Tabla 3</i>	63
Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del cuidador en el control de CRED en el C.S. Santa, 2025	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<i>Figura 1</i>	60
Calidad del cuidado enfermero en el control de CRED en el C.S. Santa, 2025	
<i>Figura 2</i>	62
Satisfacción del cuidador en el control de CRED en el C.S. Santa, 2025	

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
<i>Anexo 1</i>	89
Consentimiento informado	
<i>Anexo 2</i>	90
Instrumento 1	
<i>Anexo 3</i>	93
Instrumento 2	
<i>Anexo 4</i>	96
Validación de los instrumentos	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, tuvo como objetivo conocer la relación entre la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del cuidador en el Control de CRED en un establecimiento de Salud, Santa. La muestra estuvo constituida por 359 cuidadores del niño menor de 5 años que asisten al CRED del Centro de Salud de Santa. Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos: Guía de observación de calidad del cuidado enfermero y Cuestionario de satisfacción del cuidador sobre la atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo. Se concluyó que la Calidad del cuidado en el control de CRED es regular (88%); buena (8.9%) y mala (3.1%). Asimismo, la mayoría (93.6%) percibe una satisfacción media, mientras que sólo un 6.4% experimenta una satisfacción alta. Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y satisfacción ($p=0,001$).

Palabras claves: Calidad, satisfacción, control de crecimiento y desarrollo, cuidado, enfermería.

ABSTRACT

The present research work was descriptive, correlational, cross-sectional, and its objective was to determine the relationship between the quality of nursing care and caregiver satisfaction in the Control of Growth and Development (CRED) in a Health Center, Santa. The sample consisted of 359 caregivers of children under 5 years of age attending the CRED of the Santa Health Center. The following instruments were used for data collection: the Nursing Care Quality Observation Guide and the Caregiver Satisfaction Questionnaire on Nursing Care in Growth and Development Control. The conclusion was that the quality of care in CRED monitoring was fair (88%), good (8.9%), and poor (3.1%). Furthermore, the majority (93.6%) reported average satisfaction, while only 6.4% reported high satisfaction. There was a significant relationship between the quality of nursing care and satisfaction ($p=0.001$).

Key words: Quality, satisfaction, growth and development monitoring, care, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

Uno de los retos más significativos que enfrenta actualmente el ámbito asistencial consiste en perfeccionar los estándares de eficacia en las prestaciones médicas; en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) concibe la calidad como el grado en el cual las atenciones clínicas, orientadas tanto a sujetos individuales como a colectivos sociales, favorecen el incremento de las posibilidades de alcanzar desenlaces terapéuticos favorables.

La mayor parte de las instituciones asistenciales —con énfasis en el ámbito de la enfermería— orientan sus esfuerzos hacia la consolidación del bienestar percibido por quienes acceden a sus prestaciones, al tiempo que procuran examinar con detenimiento el nivel cualitativo de los servicios proporcionados. Según Zarza (2007), la excelencia en la atención médica constituye, con alta probabilidad, el atributo más apreciado tanto por quienes reciben cuidados como por quienes los brindan en el ejercicio clínico.

Dado que forman parte del equipo más comprometido en los procedimientos de atención sanitaria, las enfermeras tienen la capacidad de influir considerablemente en la seguridad del paciente y en la calidad de la atención debido a su estrecha relación con los pacientes. Además, pueden jugar un papel clave en la disminución de la frecuencia de eventos adversos (Febré et al., 2018).

El equipo de profesionales de enfermería cumple un rol fundamental en el ámbito clínico, brindando cuidado directo no solo a los pacientes afectados por diversas condiciones de salud, sino también ofreciendo apoyo a sus familias; en este marco, la ejecución oportuna

y exenta de riesgos de las maniobras terapéuticas por parte del personal enfermero constituye, según Castillo et al. (2023), un parámetro fundamental para valorar la excelencia en los cuidados proporcionados dentro del ejercicio de la enfermería.

De acuerdo con los datos recabados por la OMS en 2020, alrededor de 28 millones de personas en el mundo se dedican a la profesión de enfermería, y un 80% de estos profesionales prestan sus servicios en áreas con alta densidad poblacional. Esta distribución desigual pone en evidencia una carencia global del recurso humano en enfermería que alcanza un 89%, cifra en la que se distingue que el 69% corresponde a personal con formación profesional y el 22% a personal técnico o asociado; desde la óptica de la excelencia en los servicios sanitarios, este déficit constituye una problemática de alta severidad (Cassiani et al., 2020).

En el contexto europeo, España manifiesta un coeficiente de 6,3 enfermeras por cada millar de residentes, evidenciando un desfase en comparación con la media comunitaria que se sitúa en 8,5. Según el Ministerio de Sanidad (2024), sería imperioso incorporar alrededor de 100.000 profesionales adicionales para equiparar la proporción continental. Este diagnóstico está avalado por una investigación aplicada a más de 55.000 trabajadores del rubro, de la cual se desprende que el 39,4% de los encuestados contempla desvincularse del ejercicio profesional en la próxima década (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2023).

En España, la ratio de enfermeras por cada 1.000 habitantes es de 6,3 enfermeras frente a 8,5 de la Unión Europea. Según el informe serían necesarios 100.000 profesionales más para igualar la ratio. El informe está respaldado por una encuesta realizada a más de 55.000

enfermeras. Uno de los datos que se extrae de la misma es que el 39,4% manifestó la intención de dejar la profesión en los próximos 10 años. (Ministerio de Sanidad, 2024, párr. 1-2)

En Perú, la densidad de enfermeras es de 15,6 por cada 10.000 habitantes. En cuanto a la distribución por sectores, el 60% de la cobertura está a cargo del Ministerio de Salud (MINSA), mientras que el 30% corresponde a EsSalud (Peralta et al., 2021). En el territorio nacional, se registran aproximadamente noventa y seis mil profesionales de enfermería debidamente colegiadas; sin embargo, únicamente cincuenta y siete mil se encuentran en ejercicio activo de su función, lo cual evidencia una brecha significativa en la disponibilidad de este recurso humano esencial; esta carencia estructural repercute de manera directa en la calidad y cobertura de los servicios de salud ofrecidos a la ciudadanía (Centro de Noticias del Congreso, 2024).

Se ha venido acentuando una creciente desaprobación por parte de las personas usuarias respecto a la eficiencia de las prestaciones proporcionadas por el cuerpo profesional de salud; esta disconformidad puede originarse desde actitudes negligentes hasta incidentes clínicos de alta gravedad, capaces de poner en entredicho la integridad vital de quienes reciben atención; la merma en los estándares cualitativos de los procedimientos médicos no solo acarrea secuelas sanitarias irreversibles, sino que además incide directamente en la intensificación del gasto económico asociado al sistema asistencial (Guerra, 2022).

Una proporción mayoritaria del recurso humano dedicado al ámbito sanitario internacional está conformada por profesionales de la enfermería, quienes ejecutan funciones cruciales para el adecuado desenvolvimiento de los servicios asistenciales. Estos especialistas

constituyen el fundamento operativo sobre el cual se sostiene cualquier arquitectura institucional del sector salud (OMS, 2020).

Las profesionales de la enfermería se hallan ante un cúmulo de dificultades, que abarcan extensas y erráticas jornadas laborales, desgaste tanto corporal como emocional, carencia de recursos humanos, y la exigencia constante de ofrecer una atención sobresaliente en un entorno saturado y con recursos limitados (Brookline College, 2024).

La acumulación de responsabilidades asignadas al cuerpo de enfermería, aunada a la carencia de insumos clínicos y tecnológicos, junto con la ejecución mecánica del cuidado producto de la elevada concurrencia infantil a los controles de crecimiento y desarrollo, constituyen factores que inciden negativamente en los estándares institucionales de atención. Por tal motivo, resulta indispensable que el concepto de calidad asistencial se enfoque en la identificación temprana y certera de desequilibrios que puedan comprometer el bienestar físico y psíquico de la niñez, al tiempo que se promueve una asistencia sanitaria holística, exhaustiva y plenamente articulada (Bustamante, 2021).

La atención primaria en el ámbito sanitario comprende infraestructuras de limitada complejidad técnica, tales como los centros y puestos de salud; esta instancia constituye el peldaño inaugural dentro de la arquitectura del sistema nacional de salud, caracterizándose por su proximidad territorial y su asequibilidad para la ciudadanía; se configura como el punto inicial de contacto ante necesidades médicas elementales y servicios profilácticos, desempeñando un rol medular en la conservación del bienestar físico y la prevención de afecciones (MINSA, 2024).

Para garantizar un tratamiento integral basado en las necesidades a lo largo de toda la vida, es fundamental reconocer que la enfermera desempeña un papel crucial en la atención primaria y realiza diversas tareas, colaborando con cada paciente y su familia para abordar las necesidades de atención tanto a corto como a largo plazo; dentro del ámbito competencial de la enfermería comunitaria, se contempla la ejecución de inspecciones domiciliarias, la valoración diagnóstica del estado de salud de los individuos, la detección proactiva de factores de riesgo, así como la formulación de un esquema de intervención integral, que puede abarcar acciones de fomento de la salud, estrategias profilácticas, medidas terapéuticas y procesos de reintegración funcional (Chasillacta y Nuñez, 2022).

La atención médica brindada en centros ambulatorios es llevada a cabo por profesionales del Equipo Básico de Salud Familiar y Comunitaria, quienes actúan conforme a sus especialidades para atender las necesidades de los pacientes, abarcando tanto a individuos como a familias y comunidades, con la posibilidad de remitir casos cuando es necesario; en tal sentido, los especialistas responsables de cada consulta proporcionan cuidados fundamentales que se encuentran dentro de los Paquetes de Atención Integral por Etapas de Vida, los cuales incluyen atenciones programadas, así como servicios integrales, ya sea de manera familiar o grupal, de acuerdo con las normativas establecidas (MINSA, 2011).

“En relación a la jornada y horario de trabajo para el personal asistencial, corresponden a treinta y seis (36) horas semanales o ciento cincuenta (150) horas mensuales. Está conformada, por turnos de seis (6) o doce (12) horas continuas” (MINSA, 2022).

“Según las atenciones en consulta externa en IPRESS del MINSA y gobiernos regionales, según característica seleccionada, la etapa de vida niño representa la mayoría con un porcentaje de 33.4 % (11 007 599)” (MINSA, 2018).

En el control de CRED los niños suelen acudir acompañados de sus padres, quienes perciben la satisfacción del cuidado recibido; es fundamental reconocer que los padres tienen múltiples responsabilidades respecto a la salud de sus hijos, son responsables de determinar las necesidades sanitarias y llevar a cabo las intervenciones médicas recomendadas; la perspectiva de los progenitores sobre la salud de sus hijos representa un reporte del estado de salud de los niños (Jaimes et al., 2018).

Es ampliamente reconocido que la manera en que los cuidadores interpretan y valoran el acto de cuidar condiciona predisposiciones conductuales positivas, así como la instauración de dinámicas comunicacionales eficaces, permitiendo así el flujo recíproco de información orientado al bienestar integral tanto del paciente como de su círculo social inmediato; dicha percepción, compartida y validada por los actores del entorno familiar o comunitario, se convierte en un catalizador para la implementación de tácticas pertinentes, promoviendo la receptividad de los cuidados y consolidando la experiencia de satisfacción como una meta tanto durante la prestación asistencial como en el periodo subsecuente (Camargo et al., 2017).

El Estado peruano impulsa activamente políticas orientadas a la profilaxis sanitaria en la niñez, centrando sus esfuerzos en dos intervenciones fundamentales: la inmunización a tiempo y la vigilancia sistemática del desarrollo físico durante los primeros años de vida (Salas, 2023). Paralelamente, se concibe el desarrollo integral del infante como una

trayectoria continua y holística que no se limita al crecimiento corporal, sino que también engloba la evolución intelectual, afectiva y de interacción social (Oyola, 2019).

En el contexto peruano, respecto a la atención sanitaria dirigida a infantes menores de cinco años, se constata que el Ministerio de Salud ha formulado lineamientos normativos detallados para las intervenciones más relevantes; un ejemplo notorio lo constituyen las acciones fundamentales del Programa Articulado Nutricional, representadas por el Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) y la inmunización, cuyas directrices están sólidamente definidas; no obstante, resulta evidente que dichas normativas otorgan una preponderancia considerable a los componentes vinculados con la infraestructura y los recursos físicos del servicio (lo que se denomina calidad estructural), relegando así la atención a los aspectos operativos y procedimentales del cuidado (es decir, la calidad de los procesos) (Diálogo Interamericano, 2019).

Asimismo, los abordajes asistenciales dirigidos a la niñez, bajo la perspectiva del ciclo vital, comprenden un amplio espectro de atenciones personalizadas, que abarcan desde la asistencia inmediata al neonato, evaluaciones de tamizaje neonatal, esquemas de inmunización, y orientación en prácticas de cuidado del recién nacido, hasta actividades relacionadas con la salud bucodental, el control del crecimiento y desarrollo (CRED), la suplementación con micronutrientes como el hierro, así como asesoría especializada en lactancia materna y alimentación complementaria. Estas acciones se complementan con consejería en higiene personal, fortalecimiento de la autoestima, desarrollo de habilidades interpersonales, despistaje de parasitosis y anemia, exámenes odontológicos, valoración visual, identificación de violencia doméstica, visitas domiciliarias, y atención a condiciones prevalentes según lineamientos técnicos y protocolos clínicos vigentes. Todas estas

intervenciones están orientadas a preservar y promover tanto la salud física como la estabilidad emocional del infante (MINSA, 2021).

En territorio peruano, una indagación evidenció que la apreciación familiar hacia la labor del personal de enfermería es predominantemente moderada, alcanzando un 43%, mientras que un 30% expresa una opinión desfavorable y únicamente un reducido 27% manifiesta una valoración positiva; se percibe que las profesionales de enfermería suelen estar abrumadas por múltiples responsabilidades, lo cual limita su disposición para ofrecer una atención impregnada de genuina empatía; en diversas ocasiones, al momento de resolver inquietudes recurrentes, se les nota con premura o incomodidad, lo que refleja una actitud poco receptiva; resulta preocupante que el porcentaje de percepciones altamente favorables sea tan reducido (Aguilar, 2019).

El C.S. Santa, ubicado en el distrito de Áncash, se encuentra bajo la jurisdicción de la Dirección de Salud de dicha localidad (DISA), cuya sede se sitúa en el Jr. Río Santa N.º 510, lote 02 M.z. A; esta institución, contactable mediante el número telefónico 043-294266, está categorizada por el Ministerio de Salud como una unidad asistencial de nivel I-3, correspondiente al primer escalón de atención. Su área de cobertura comprende una población total de 13,916 habitantes, de los cuales 1,064 son infantes menores de cinco años; opera con un horario ininterrumpido de 08:00 a 20:00 horas. Durante el año 2023, el servicio de CRED brindó atención a 3,600 niños de este grupo etario. Dispone de profesionales médicos capacitados, espacios físicos adecuados y una prestación de servicios orientada a satisfacer integralmente las demandas sanitarias de la comunidad santina; su propósito esencial es promover la dignidad humana mediante la protección de la salud, la prevención de dolencias y la garantía de acceso universal a los servicios asistenciales, en

coordinación con entidades gubernamentales y actores sociales; la atención que proporciona sitúa al ser humano como eje fundamental, velando por sus derechos esenciales y su existencia desde la etapa prenatal hasta el fin natural de su vida, participando activamente en el noble propósito de contribuir al progreso de la ciudadanía (MINSA, 2001)

La elección de realizar esta investigación en el C.S. Santa, se basa en la ausencia de investigaciones previas sobre el tema en esta área específica. Por tanto, se ha identificado un vacío significativo en la literatura académica en relación a la variable de estudio.

Durante el desarrollo de las prácticas preprofesionales en el ámbito comunitario, se constató que en el C.S. Santa persisten tanto disconformidades como apreciaciones favorables expresadas por los progenitores y/o responsables directos del cuidado de los menores respecto a la atención brindada en los consultorios, específicamente en relación con el conjunto de intervenciones comprendidas en el eje de salud integral infantil; dichas percepciones ponen de manifiesto la necesidad imperiosa de abordar esta problemática con profundidad, a fin de comprender con mayor claridad el panorama vigente y detectar posibles ámbitos de optimización en las distintas dimensiones de la calidad asistencial; en virtud de ello, la presente investigación centró su objetivo en analizar la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería, desde la óptica de quienes tienen a su cargo a infantes menores de cinco años.

Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre calidad del cuidado enfermero y satisfacción del cuidador en el control de crecimiento y desarrollo en el C.S. Santa?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Conocer la relación entre la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del cuidador en el Control de crecimiento y desarrollo en el C.S. Santa.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la calidad del cuidado enfermero en el Control de crecimiento y desarrollo en el C.S. Santa.
- Identificar el nivel de satisfacción del cuidador en el Control de crecimiento y desarrollo en el C.S. Santa.
- Identificar la relación entre calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del cuidador en el Control de crecimiento y desarrollo en el C.S. Santa.

1.3. Formulación de la hipótesis

A mayor calidad del cuidado enfermero, mayor satisfacción percibida por el cuidador en el control de crecimiento y desarrollo en el C.S. Santa.

1.4. Justificación e importancia

La indagación documental llevada a cabo respecto a las variables contempladas en la presente investigación facilitó al colectivo investigador la aprehensión conceptual del fenómeno estudiado, además de incentivar la materialización del presente proyecto; este análisis permitirá dilucidar el estado actual de la excelencia en la atención proporcionada por el personal de enfermería y el grado de complacencia experimentado por los cuidadores dentro del contexto del control del crecimiento y desarrollo infantil.

A escala global, persiste una crítica carencia de medios materiales fundamentales para garantizar una atención sanitaria segura y efectiva: cerca del 12% de los establecimientos hospitalarios operan sin acceso a agua potable; el 20% carece de infraestructuras sanitarias adecuadas; y alrededor del 16% no dispone de áreas apropiadas para la higiene de manos dentro de los espacios clínicos. En territorios con economías frágiles o en desarrollo, la deficiencia en la asistencia médica representa hasta el 15% de los decesos anuales, lo que equivale a entre 5,7 y 8,4 millones de muertes. Además, el 60% de las defunciones atribuibles a enfermedades que requieren tratamiento médico en dichos países, son consecuencia directa de intervenciones de baja calidad. Esta precariedad asistencial, también incide negativamente en la productividad global (OMS, 2020).

En Lima, Alania (2018) llevó a cabo un estudio empírico en un establecimiento de salud pública, centrado en evaluar el grado de conformidad de los usuarios respecto a la atención recibida. Según los hallazgos, un 80% de los encuestados manifestó hallarse “sumamente satisfecho”, un 16% expresó estar “moderadamente satisfecho” y apenas un 4% refirió sentirse “escasamente satisfecho”; concluyendo que la intervención profesional del personal de enfermería debidamente capacitado constituye un elemento clave que incide de manera significativa en la percepción que tienen las cuidadoras sobre la atención otorgada en el ámbito del Control de CRED.

En la capital peruana, Gutiérrez y Huamán (2018) determinaron que una abrumadora mayoría equivalente al 88,3% de progenitoras con infantes de entre seis y once meses de edad manifestaron que la atención dispensada por el cuerpo de enfermería ostentaba un nivel sobresaliente de calidad; en contraste, un 10% estimó que tal atención poseía una calidad intermedia, mientras que un exiguo 1,7% la catalogó como deficiente.

En el contexto peruano, se estima que un 70,8% de los profesionales de enfermería ofrecen una atención excepcional, caracterizada por ser oportuna, empática, constante y eficaz. Dichos cuidados cumplen con los parámetros establecidos para una práctica profesional competente, asegurando una atención de alto nivel para los pacientes (Ugarte, 2019).

Dado que los niños son el futuro, toda sociedad debe dar prioridad a fomentar su crecimiento y desarrollo saludables (Mengana et al., 2020); por tanto, en esta etapa vital, caracterizada por su extrema fragilidad, expone a los infantes a elevados riesgos de enfermedades y fallecimientos, los cuales, en su mayoría, pueden ser completamente evitables o clínicamente gestionables. En consecuencia, se torna esencial proporcionar un entorno propicio desde el inicio del ciclo vital, asegurando la continuidad del desarrollo neurológico iniciado en la gestación y promoviendo, así, la plenitud del potencial humano en cada niña y niño (Palacios, 2019).

Proveer un servicio de alta calidad se presenta como una estrategia determinante para que las empresas logren una ventaja competitiva sustancial, o incluso como la vía primordial para alcanzar sus metas (George et al., 2022); en el ámbito sanitario, los servicios deficientes obstaculizan el avance de las instituciones de salud a nivel global. Entre los inconvenientes más frecuentes se encuentran diagnósticos erróneos, fallos en la administración de medicamentos, tratamientos innecesarios e inapropiados, así como infraestructuras peligrosas; estos desafíos se intensifican en las naciones con menores niveles de desarrollo (Campos, Cuba y Merino, 2022).

Indudablemente, la primera infancia ha sido reconocida como la etapa de mayor trascendencia en el ciclo vital humano. Este período es esencial para la formación del individuo, el desarrollo de sus habilidades, competencias y su forma de vincularse con su entorno; durante estos años, se experimentan procesos vitales de maduración y aprendizaje que permiten a los niños

interactuar, integrarse y desarrollarse de manera plena como seres humanos; por consiguiente, un adecuado crecimiento infantil se vincula con la prevención de diversos problemas, tales como la obesidad, el sedentarismo o las dificultades en el desarrollo psicomotor; así, el propósito de las estrategias de promoción de la salud en la primera infancia radica en optimizar la salud infantil, ajustándose a las necesidades y posibilidades locales, con la colaboración activa de padres, tutores, educadores y la comunidad en general (Camargo y Pinzón, 2012).

Dentro del ámbito de los cuidados enfermeros proporcionados en establecimientos sanitarios de categoría primaria, se establece que una profesional de enfermería asignada de manera exclusiva al servicio de Control de CRED puede brindar atención hasta a 8 infantes durante un turno laboral de 6 horas; esta delimitación temporal se encuentra fundamentada en lo estipulado por la Norma Técnica de Salud N.º 137 del MINSA, la cual determina que cada consulta debe comprender una duración aproximada de 45 minutos por paciente, contemplando en dicho intervalo tanto la atención clínica como el diligenciamiento de la documentación correspondiente (Camargo y Pinzón, 2012).

En este contexto, la base teórica de la investigación consistió en aportar al cuerpo conocimientos relativos a la calidad de los cuidados de enfermería tal como son percibidos por los cuidadores de infantes menores de cinco años que reciben atención en el control de su crecimiento y desarrollo.

El presente estudio es importante porque proporcionará información valiosa sobre cómo es la atención de los niños en el C.S. Santa. Asimismo, permitirá identificar dimensiones tales como “atención humana”, “atención oportuna”, “atención segura” y “atención continua” para que el profesional de enfermería reconozca la experiencia que vive un padre de familia y/o cuidador

con su niño, y a su vez será una retroalimentación de la percepción del cuidado de los padres de familia y/o cuidador. De manera que puede ayudar a los profesionales de la salud a adaptar sus cuidados de acuerdo a la cultura de cuidado.

En ese sentido, el aporte práctico ayudará a identificar dimensiones específicas para la calidad del cuidado enfermero, ya sea, a través de capacitación continua, mejora de la comunicación o cambios en los procesos de atención. De esta manera, permitirá que el C.S. Santa realice ajustes necesarios para garantizar una atención de calidad al usuario. Finalmente, promoverá el bienestar del niño, construir confianza y satisfacción en los servicios de salud, e identificar dimensiones de mejora para garantizar una atención óptima. Esto contribuirá significativamente a una atención más efectiva y entrada en el paciente en el C.S.

El seguimiento sistemático al control del crecimiento y desarrollo (CRED) representa una oportunidad invaluable para que el infante logre una evolución física y cognitiva adecuada, dado que facilita el mantenimiento de un equilibrio nutricional óptimo, íntimamente asociado a su capacidad inmunológica frente a las enfermedades; esta condición es concebida como un imperativo ineludible por parte de las familias, los entes gubernamentales, las instituciones y la colectividad en su conjunto (Mamani, 2017).

Todo infante posee el derecho inalienable de alcanzar su pleno desarrollo durante sus años formativos, abarcando las dimensiones físicas, cognitivas, emocionales y sociales. La materialización de este derecho tendrá un impacto positivo y duradero en sus habilidades para enfrentar los retos en el ámbito educativo, profesional y familiar; para asegurar su cumplimiento, es imperativo el compromiso activo y coordinado entre el Estado, las organizaciones de la sociedad civil y los hogares (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011).

Una prestación asistencial de excelencia en el ámbito infantil facilita la identificación temprana de amenazas o alteraciones en el estado de salud del menor, propiciando con ello la provisión de un abordaje clínico holístico y con enfoque profundamente humanitario (Bustamante, 2021).

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Ámbito internacional

En Suiza, Sassen (2023) llevó a cabo un estudio titulado “Enfermería y calidad de la atención en mejorar la innovación centrada en la persona en la atención de enfermería”, en el que concluyó que los profesionales de enfermería juegan un papel esencial en la provisión de una atención enfocada en las necesidades del paciente, lo cual favorece el desarrollo de sus capacidades funcionales y contribuye a una notable mejora en su bienestar y en la percepción de su calidad de vida. La calidad de la atención implica procesos de atención, sistemas de información clínica, procesos de toma de decisiones y autogestión del paciente. Las políticas y los recursos de la sociedad influyen significativamente en el sistema de atención sanitaria.

En Nigeria, Ojewale et al. (2022) llevó a cabo un estudio titulado “Percepción de los cuidadores sobre la calidad de la atención de enfermería en los servicios de atención de salud infantil del University College Hospital”, este estudio fue una encuesta transversal descriptiva. Los encargados del cuidado expresaron una evaluación moderada respecto a la calidad de los servicios ofrecidos por el personal de enfermería.

En Etiopía, Beshir et al. (2022) llevó a cabo un estudio titulado “Satisfacción de los cuidadores y sus factores asociados en las salas pediátricas del Centro Médico Universitario de Jimma, suroeste de Etiopía”, es un estudio transversal donde concluyeron que la satisfacción de los cuidadores fue del 68%. Por lo tanto, los cuidadores se mostraron moderadamente satisfechos.

En Noruega, Kaiser et al. (2021) llevó a cabo un estudio titulado “Satisfacción de los padres con los centros de salud infantil para niños de 0 a 5 años”, un estudio de tipo transversal en el que

participaron 1.654 padres que acudieron con sus hijos a un Centro de Salud Infantil (CHC); a través de la aplicación de la lista de verificación STROBE, se constató que una abrumadora mayoría de los usuarios (95%) se declaró satisfecha con el servicio recibido y el apoyo proporcionado (91%). Los investigadores concluyeron que los padres están sumamente conformes con el servicio prestado, destacando especialmente la atención brindada por las enfermeras de salud pública.

En Ecuador, Jaramillo et al. (2020) llevó a cabo un estudio titulado “Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa”, en la que concluyeron que las áreas en las que los usuarios mostraron insatisfacción fueron la fiabilidad, la seguridad y la empatía; en contraste, las dimensiones relacionadas con la capacidad de respuesta y la tangibilidad fueron percibidas como parcialmente satisfactorias.

En Colombia, Paternina et al. (2017) realizaron una investigación titulada “Satisfacción de Padres de Niños y Niñas que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo en una IPS de Sincelejo”, la investigación, de naturaleza cuantitativa y descriptiva, reveló que un 94% de los participantes expresaron satisfacción con el servicio; un 96% de los progenitores indicaron ser tratados con cortesía, mientras que el 91% consideró que el entorno era adecuado; por otro lado, el 81% sostuvo que la atención era exclusiva y un 65% afirmó que el tiempo de espera resultó adecuado.

Ámbito nacional

En Lima, Astovilca (2024) llevó a cabo un estudio titulado “Calidad de atención de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción en madres de niños menores de 5 años en el consultorio de crecimiento y desarrollo, en un centro de salud de Chorrillos”, utilizando una metodología

cuantitativa, correlacional y aplicada, los resultados revelaron que el 47% de las madres calificaron el cuidado recibido como de alta calidad, mientras que un 53% lo consideró de baja calidad; en cuanto a la satisfacción, un 33% expresó estar satisfecho, mientras que el 67% indicó insatisfacción; asimismo, se encontró una correlación significativa entre la calidad de la atención proporcionada y el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 5 años en el CRED de dicho centro de salud.

En Arequipa, De la Torre (2023) llevó a cabo un estudio titulado “Percepción de la calidad de atención de enfermería en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa 2022”, estructurada bajo un enfoque descriptivo y de corte sincrónico, evidenció que el 48% de las progenitoras valoraron la prestación del cuidado enfermero como de nivel elevado, mientras que un 28% manifestó una apreciación moderada respecto a dicha atención.

En Lima, Torres (2022) llevó a cabo un estudio titulado “Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción en madres de niños menores de 12 meses del servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud la Huayrona”, con enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y diseño no experimental, que determinó que la atención de enfermería se encuentra en un nivel alto (100,0%) y que la satisfacción de las madres fue calificada como completamente satisfactoria (100,0%); además, se observó una correlación prácticamente inexistente ($\rho=0,017$) entre las variables, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ellas.

En Huánuco, Guerra (2022) llevó a cabo un estudio titulado “Calidad de atención en la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo percibido por madres de niños menores de 3 años”, con una orientación metodológica cuantitativa y sustentada en un diseño descriptivo de carácter

observacional, transversal y con proyección prospectiva, el estudio permitió constatar que el 36,2% de las madres catalogaron la calidad del cuidado recibido como aceptable, en tanto que un 30,5% lo consideró satisfactorio.

En Punchana, Ríos (2020) llevó a cabo un estudio titulado “Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción en madres de niños atendidos en el consultorio de CRED de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana”, mediante un abordaje metodológico no experimental, estructurado bajo un esquema descriptivo y de corte transversal, se obtuvieron resultados que pusieron en evidencia que el 76,7% de las madres encuestadas adjudicaron al desempeño del personal de enfermería un nivel de calidad elevado, en tanto que el 23,3% expresó una apreciación intermedia respecto a dicha prestación asistencial.

En el ámbito local, no se encontraron estudios de investigación.

2.2. Marco conceptual

Calidad

El vocablo "calidad" halla sus raíces en el helenismo *kalós*, cuya acepción abarcaba tanto lo virtuoso como lo estéticamente grato, y fue posteriormente incorporado al léxico latino bajo la forma *qualitas*; de acuerdo con diversas fuentes lexicográficas, dicho término alude al conjunto de propiedades inherentes que determinan la esencia y singularidad de un individuo o de una cosa (Molina et al., 2004).

Según lo planteado por Rodríguez (2019), la noción de calidad engloba múltiples aspectos operativos de una entidad, incluyendo tanto los bienes o servicios ofertados como los mecanismos de producción o ejecución, los procedimientos involucrados y el grado de

conformidad que generan las propiedades del producto en relación con las expectativas del usuario.

La esencia de la calidad en la atención consiste en ofrecer un servicio o producto que supere las expectativas del paciente, satisfaciendo de manera completa sus necesidades, más allá de lo que originalmente anticipaba o deseaba (Molina et al., 2004).

De acuerdo con la perspectiva teórica de Donabedian (1990), la excelencia en la prestación de servicios de salud se vincula con el grado en que se aplican estrategias pertinentes y eficaces destinadas a generar el mayor impacto positivo en el bienestar del paciente. Asimismo, plantea que el análisis de dicha calidad debe fundamentarse en una tríada evaluativa compuesta por los elementos estructurales del sistema, los procedimientos llevados a cabo y los efectos alcanzados tras la intervención sanitaria.

Para la calidad de la atención deben especificarse tres elementos: el fenómeno de interés, las características del fenómeno objeto del juicio y las normas y criterios que clasifican cada característica de mejor a peor; las consecuencias externas, el acceso y otras facetas de la distribución de recursos son ahora consideraciones importantes a la hora de evaluar la calidad (Donabedian, 1978).

La aspiración constante hacia la excelencia representa la vertiente moral que sustenta el ejercicio profesional. Cuando esta convicción ética impregna la práctica, cualquier estrategia racional de supervisión de la calidad resulta potencialmente efectiva; sin embargo, en ausencia de dicha orientación ética, incluso los mecanismos más elaborados y técnicamente avanzados de control están destinados al fracaso (Donabedian, 1993, p. 96).

La noción de calidad en la prestación de servicios sanitarios alude a la competencia funcional del sistema para potenciar, tanto en sujetos individuales como en colectivos poblacionales, las probabilidades de alcanzar desenlaces clínicos favorables. Este atributo resulta esencial en el camino hacia la universalización de la atención en salud y se cimenta sobre saberes técnicos sustentados en evidencia empírica concreta (OMS, 2021).

En un centro, la calidad de la asistencia viene determinada principalmente por lo bien organizados que estén la institución y los servicios, por la disponibilidad y formación de los recursos, por el rendimiento de los miembros del personal en relación con las normas establecidas y, lo que es más importante, por la prestación de la asistencia dentro de un marco social humano adecuado (Zarza, 2007).

Según la OMS (2021), las cualidades distintivas de los servicios de salud se perfilan principalmente por su efectividad, sustentada en evidencia científica para quienes requieren atención; su seguridad, que previene daños a los pacientes; y un enfoque que pone al individuo en el centro, adaptándose a sus preferencias, necesidades y valores; asimismo, para optimizar la utilización de estos servicios, es esencial que sean oportunos, reduciendo tanto los tiempos de espera como los retrasos nocivos; justos, asegurando que la atención no dependa de factores como el género, la etnia, la ubicación geográfica o el estatus socioeconómico; integrales, proporcionando una oferta completa de servicios a lo largo de la vida de la persona; y eficientes, maximizando el aprovechamiento de los recursos y evitando el despilfarro.

Calidad del cuidado

Donabedian (1980) concibe la calidad como la aptitud para obtener el beneficio máximo posible, tomando en consideración los valores que influyen tanto en el ámbito personal como en el

colectivo; en su interpretación, fusiona la idea de excelencia, entendida como los resultados positivos alcanzados para los individuos, y pone énfasis en la relatividad, sugiriendo que la evaluación de la calidad varía conforme al contexto tanto social como personal (Aranaz et al., 2008).

En la profesión de enfermería, la calidad de los cuidados se encarga de satisfacer las necesidades sanitarias de los pacientes, al tiempo que intenta cumplir sus mayores expectativas y su nivel de satisfacción (Cobos et al., 2019).

Calidad del cuidado enfermero

La preocupación por asegurar un nivel óptimo de cuidados ha sido una constante en la práctica profesional de las enfermeras desde épocas remotas; tal interés está intrínsecamente ligado a la mejora de la salud colectiva. Florence Nightingale, al introducir mejoras en los procesos asistenciales y en la seguridad de los pacientes, marcó el hito inicial en el campo de las ciencias de la enfermería (Aranaz et al., 2008).

El cuidado enfermero de calidad no se limita exclusivamente a la aplicación de técnicas y procedimientos clínicos, ni a la supervisión del paciente, sino que también abarca la dedicación, el afecto y el compromiso genuino hacia él; el cuidado, más allá de su componente técnico, se fundamenta en principios humanitarios y éticos, buscando siempre la dignificación del ser humano (Palacios, 2019).

Cuando los profesionales sanitarios logran administrar los cuidados de manera eficiente y satisfacen tanto las necesidades reales como las percibidas de los usuarios, ya sean individuos, familias o comunidades, se alcanzan cuidados de enfermería de alta calidad. Esta preocupación

se convierte en una prioridad fundamental para los enfermeros, constituyendo el objetivo primordial de sus esfuerzos para mejorar la atención proporcionada a los usuarios (Ramírez et al., 2013).

Para Formarier et al. (1994) la calidad de los cuidados de enfermería sirve de factor aglutinador por varias razones, como permitir el crecimiento de la disciplina, motivar a los profesionales para que realicen trabajos metodológicos y evalúen los cuidados, y establecer e integrar a los profesionales de enfermería en equipos multidisciplinarios.

La praxis del cuidado en enfermería se configura como una dinámica de interrelación humana, en la cual el intercambio comunicativo adquiere una relevancia primordial. Mediante este canal, el personal profesional logra descifrar las carencias primordiales de quienes se encuentran bajo su atención, proporcionando intervenciones que contribuyen a mitigar estados afectivos perturbadores como el temor, la inquietud, la aflicción o la incertidumbre (Véliz, 2019).

Las dimensiones de la calidad del cuidado son:

La dimensión técnico-científica, que se refiere al conjunto de progresos científicos y la destreza de los profesionales en el uso de tecnologías fundamentadas científicamente para proporcionar atención al paciente o usuario, asegura la implementación de intervenciones y procesos seguros, además de diagnósticos y tratamientos exactos. Para valorar esta dimensión, se toman en cuenta distintos factores como la efectividad, la seguridad, la continuidad y la eficiencia (Manuel, 2019).

Donabedian (2006) plantea que el juicio sobre la calidad técnica de los servicios asistenciales puede estar condicionado por el entorno específico en el que se prestan dichos servicios, siendo

particularmente sensibles a las discrepancias en cuanto a la cantidad, disponibilidad y naturaleza de los recursos humanos y materiales presentes en cada realidad territorial.

Los servicios prestados en el sector sanitario se denominan componentes funcional o interactivo del entorno; estos servicios deben ser cómodos y confortables, limpios, privados, ordenados y tranquilos y, lo que es más importante, el usuario debe sentirse seguro al utilizarlos (Manuel, 2019).

La dimensión humana interpersonal es un componente crucial en los entornos sanitarios sobre todo cuando esta se refiere a la interacción entre pacientes y personal. Por ejemplo, la ética, la información exhaustiva, precisa y oportuna, la amabilidad y el respeto a los derechos (Manuel, 2019).

Según Donabedian (1989), las interacciones entre el paciente y el personal sanitario, junto con el intercambio de información tanto logística como médica, constituyen un aspecto fundamental. En este proceso, la calidad de la relación interpersonal juega un papel crucial, debiendo existir elementos como confianza mutua, respeto, empatía, amabilidad, claridad en la comunicación y veracidad en los datos proporcionados, factores que tienen un impacto decisivo en la satisfacción del paciente.

Según Salcedo et al. (2022), la percepción es el proceso mediante el cual las señales externas, captadas por los sentidos, son interpretadas y comprendidas. Por otro lado, la interactividad se refiere a un proceso cíclico en el que dos personas se alternan entre escuchar, reflexionar y expresarse, similar a una conversación.

La evaluación que los familiares hacen sobre los cuidados proporcionados por las enfermeras está determinada por múltiples factores que influyen en el ejercicio profesional de estas últimas, tales como la capacidad de establecer relaciones empáticas, la calidad de la comunicación, la habilidad para escuchar activamente, así como su sensibilidad, afecto y la sensación de seguridad transmitida. La forma en que la familia percibe el cuidado recibido podría verse modificada por la información que le sea entregada, la cual influye directamente en el nivel de satisfacción tanto de la familia como del paciente con respecto a los cuidados brindados (Baltazar, 2019, citado en Córdova, 2020).

“El MINSA avala el creciente enfoque en las percepciones como uno de los indicadores muy importantes de la calidad de vida humana, respecto al cuidado que brindan los trabajadores en salud en el campo de la enfermería” (Alfaro y Cárdenas, 2022, p. 13).

En la actualidad, los servicios sanitarios se centran principalmente en el paciente; por lo que, el principal determinante de la calidad de la atención sería su nivel de satisfacción; así, utilizando las ideas de expectativas y calidad percibida, definimos la satisfacción del paciente (Díaz, 2002).

Una de las variables más relevantes para evaluar la calidad de los servicios de salud es la satisfacción del usuario, la cual se deriva del proceso cognitivo que media entre las expectativas del paciente y los servicios ofrecidos por los profesionales de la salud; de esta manera, la calidad del servicio que una institución debe proporcionar está condicionada por factores tales como los resultados de salud alcanzados, la infraestructura tanto física como humana y organizativa, las condiciones de acceso, y las características del proceso de atención, las cuales incluyen la relación entre el personal de salud y el paciente, el contenido de la consulta, su duración, las acciones de revisión clínica y el diagnóstico (Febres y Mercado, 2020).

Según Donabedian (1966), uno de los principales factores para medir la calidad de la atención es la satisfacción del paciente con los servicios recibidos. Esta satisfacción se considera un reflejo directo de la eficacia de la atención brindada y un indicador fiable del control de la calidad en el ámbito sanitario.

De acuerdo con Velandia et al. (2007), la satisfacción del paciente no debe considerarse únicamente un atributo de calidad, ni debe limitarse a ser un medio para incrementar el cumplimiento. En su lugar, se debe ver como un resultado válido y deseable en sí mismo. Además, las evaluaciones de satisfacción no representan la única manera de valorar la calidad, ya que existen diversas perspectivas, y se resalta que el paciente debe involucrarse activamente en el proceso para recibir el tratamiento adecuado.

Según Velandia et al. (2007), la satisfacción se presenta como un fenómeno único e irrepetible, que surge a partir de un proceso tanto intrasubjetivo como intersubjetivo. No se limita únicamente a una evaluación personal del sujeto, sino que también posee una dimensión social, influenciada por las interacciones con otros. De esta manera, la satisfacción está profundamente vinculada a los sentimientos subjetivos de los individuos dentro de sus respectivos grupos sociales.

Las dimensiones de la satisfacción son:

La dimensión humana hace referencia al enfoque centrado en el ser humano dentro de la atención sanitaria, siendo un componente esencial en el seguimiento del crecimiento y desarrollo. Esta dimensión se manifiesta en la interacción que se establece entre la enfermera y la madre durante todo el proceso de cuidado (Manuel, 2019); es la capacidad del enfermero/a para apoyar la salud y el bienestar general de los pacientes, haciéndolos sentir valorados y

tratados como seres humanos; también implica dirigirse a ellos por su nombre y ser compasivos/as, respetar sus decisiones y demostrar empatía, tener en cuenta sus valores, cultura y etnia en los contextos sociales y familiares, y atender sus necesidades particulares cuando requieren atención médica (Trujillo, 2017).

Los cuidados proporcionados por enfermería deben estar exentos de cualquier tipo de riesgo social, moral o físico, asegurando la integridad de los pacientes, sus familias y la comunidad; en caso de que el entorno en el que se encuentre la persona represente una amenaza para su salud, ésta debe implementar las medidas necesarias para reducir dichos riesgos (Ancajima, 2019).

La dimensión segura de la asistencia sanitaria pretende minimizar los riesgos y maximizar los beneficios para el paciente; educar, orientar y garantizar la comprensión para prevenir peligros es uno de los objetivos de la asistencia; además, crear un entorno en el que el usuario se sienta seguro, cómodo, ordenado, privado y limpio (Trujillo, 2017).

Dado que los cuidados de enfermería deben estar exentos de riesgos sociales, morales y físicos, son seguros para los sujetos de los cuidados, la persona, la familia y la comunidad; la persona debe tomar las medidas necesarias para minimizarlos si el entorno en el que se desarrolla es inseguro y corre el riesgo de poner en peligro su salud (Ancajima, 2019).

La dimensión oportuna se refiere a la atención que debe administrarse en el momento adecuado, previa selección de las prioridades, tomando en cuenta la urgencia de la necesidad de atención de enfermería del paciente, basándose en su categorización según dicha urgencia (Zamora y Morales, 1981).

La enfermera debe prestar cuidados siempre que el paciente los necesite, darle la oportunidad de comunicar sus necesidades y sentimientos sobre su salud y orientarlo sobre las normas de atención; la enfermera también debe realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades corporales, psicológicas, sociales y espirituales del paciente (Trujillo, 2017).

Este atributo proviene del conocimiento del profesional, sustentado en el método científico, y resalta la relevancia de ejecutar los cuidados planificados de manera que resulten beneficiosos para el usuario, administrándolos en el instante más adecuado para su bienestar; tras realizar una evaluación minuciosa y progresiva del niño, la enfermera es la encargada de actualizar a la madre sobre el desarrollo del niño (Ancajima, 2019).

La dimensión continua, implica que en enfermería el cuidado al usuario debe ser ininterrumpido, es decir, la atención integral no debe verse afectada por factores externos; de ahí que uno de los derechos del usuario es tener derecho a esperar continuidad razonable de su cuidado, abarcándolo en los diferentes campos de acción, el preventivo y asistencial (Zamora y Morales, 1981).

Además de ofrecer orientación y llevar a cabo una evaluación detallada de las necesidades esenciales del paciente, se destaca la responsabilidad del profesional de enfermería de proporcionar cuidados constantes y continuos, los cuales deben ajustarse a las necesidades del usuario; estos cuidados deben cumplir con las expectativas tanto del paciente como del cuidador, garantizando que no existan interrupciones ni redundancias innecesarias (Trujillo, 2017).

Se denomina continuidad a la duración y constancia del paso del niño al control del CRED por parte de la madre u otro cuidador principal; este rasgo, por otra parte, se asocia a la atención compartida, ya que es tarea de todo el equipo sanitario; a lo largo del tiempo se mantendrá la

coordinación con otros profesionales y se entregará un informe detallando lo acontecido en el turno o periodo; en relación con las necesidades del paciente, los cuidados deben presentar el componente esencial de la permanencia; este rasgo se observa con mayor frecuencia en el servicio de CRED cuando se programa la cita para el próximo control del niño (Ancajima, 2019).

Los cuidados familiares deben enfocarse en actividades que involucren a la familia del niño, promoviendo prácticas como la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la alimentación complementaria hasta los dos años. Es importante la implementación de sesiones educativas sobre temas como una alimentación saludable, pautas de crianza positivas, hábitos de vida saludables (incluyendo higiene y nutrición), así como el cumplimiento del calendario de vacunación y el tamizaje de anemia. También se debe promover la estimulación cognitiva, motora y del lenguaje, prevención de riesgos (como caídas y quemaduras) y proporcionar consejería sobre factores de riesgo para enfermedades graves, además de educar sobre la convivencia respetuosa y el uso saludable del tiempo libre en los niños (MINSA, 2021).

Los cuidados comunitarios implican la necesidad de coordinar acciones con servicios preescolares dentro de las instituciones educativas para integrar cuestiones de salud en las actividades escolares. Es esencial colaborar con estas instituciones para llevar a cabo de manera coordinada actividades como la evaluación antropométrica, sesiones educativas sobre alimentación y nutrición saludable, suplementación con sulfato ferroso, tratamiento de la anemia, análisis de hemoglobina, salud bucal, detección de violencia escolar, entre otras. Además, se debe articular con entidades públicas y organizaciones comunales para fomentar la creación de espacios recreativos, artísticos, deportivos y culturales que faciliten la interacción de niños, niñas y sus familias. Finalmente, es crucial promover la vigilancia comunitaria para

asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos de los niños, lo que involucra la participación activa de la comunidad organizada y de los agentes comunitarios (MINSA, 2021).

El control de CRED, según el MINSA (2017), es una intervención de salud que tiene como objetivo asistir a las familias en la supervisión del adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, permitiendo la identificación temprana y oportuna de riesgos, alteraciones, trastornos o enfermedades.

Según el MINSA (2017), el control CRED abarca una serie de acciones sistemáticas y regulares cuyo fin es disminuir riesgos y deficiencias, además de potenciar oportunidades y factores protectores que favorezcan el desarrollo integral de los niños. Este proceso también tiene como objetivo detectar enfermedades a tiempo para facilitar su diagnóstico e intervención rápida. Una mejora en las prácticas de alimentación, crianza y cuidado es el resultado esperado por las madres, padres y cuidadores para promover un desarrollo infantil adecuado.

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud NTS N° 137-MINSA /2017/DGIESP, el profesional de salud tiene la responsabilidad de evaluar el peso y la talla de los niños menores de cinco años, valorar su desarrollo psicomotor, aplicar las vacunas correspondientes según el esquema vigente, administrar suplementos de hierro, ofrecer consejería para un cuidado adecuado y descartar posibles enfermedades como la anemia y la parasitosis; en caso de detectar alteraciones en áreas como la visión, la audición o la salud bucal, el niño será referido al especialista adecuado (Plataforma digital única del Estado Peruano, 2024). Los años de formación de una persona son cruciales para fomentar su crecimiento y desarrollo. Por ello, los recién nacidos de entre 0 y 29 días tienen citas semanales, los de entre 1 y 11 meses tienen citas mensuales, los de entre 1 y 2 años tienen citas semestrales, los de entre 2 y 4 años tienen citas

trimestrales, y los de entre 5 y 11 años tienen citas anuales (Plataforma digital única del Estado Peruano, 2024).

Según la Teoría del Cuidado de Enfermería de Regina Waldow, el cuidado se considera un elemento crucial en la atención emocional de los pacientes, al intervenir en la gestión de emociones como el dolor, la ansiedad, el miedo, entre otros; en este contexto, la familia adquiere un papel fundamental en el sistema de salud actual, ya que se reconoce como una colaboradora activa del cuidado, desempeñando funciones de apoyo y asistencia (Waldow, 2014).

Se enfatiza que el cuidado no está limitado por el tiempo o el lugar; comienza antes de la interacción de cuidado real entre el cuidador y la persona que recibe el cuidado y continúa después de que concluye, creando impactos y fomentando ajustes que pueden ayudar a crear los próximos momentos genuinos; en otras palabras, la interacción se concreta con ambos presentes (León y Bustamante, 2004).

Regina Waldow (2013) afirma que ser, expresarse y relacionarse consigo mismo, con otros seres y con el mundo son aspectos del cuidado; este habla de cómo los seres humanos nacen con la capacidad de cuidar a los demás; por lo tanto, dado que el cuidado es una conducta moral impregnada de sentimientos y valores, y una característica existencial, forma parte de quienes somos y nos confiere la condición humana; cuando se revela la coexistencia con otros seres, esta se da en relación con ese ser; según el contexto en el que se desarrolla, el cuidado se percibe de diversas maneras, con distintas intensidades, formas y expresiones.

Según Waldow et al. (2010), se sabe que el cuidado es una actividad exclusivamente humana en la que la persona solo se enfrenta a sí misma en relación con los demás.

En ese sentido, considera que el cuidado es un fenómeno que surge del acto de brindar cuidado, el cual a su vez refleja cómo debería o de hecho ocurre la interacción entre quien brinda cuidado y quien lo recibe (Waldow, 2014).

El cuidado adquiere un verdadero significado para la enfermera en el momento en que se conecta con otra persona, expresando sus conocimientos, sensibilidad, espiritualidad y habilidades técnicas mientras busca el desarrollo y bienestar de la persona que está cuidando (Rodríguez et al., 2017).

Según Waldow et al. (2010), el cuidado es concebido como una acción humana que no solo se limita a la atención, sino que también integra aspectos estéticos y éticos, reflejando belleza y bondad en su ejercicio.

El cuidado se presenta como una herramienta invaluable para mitigar el dolor y el sufrimiento derivados de la ausencia inminente de un ser querido, la presencia constante y compasiva de un cuidador atento, afectuoso y dispuesto a brindar apoyo se convierte en un elemento esencial para ofrecer consuelo emocional en esos momentos; cuidar implica escuchar y observar el lenguaje corporal, la postura, los gestos, la palabra silenciosa y la palabra no dicha; cuando se trata de hacer que un paciente se sienta cuidado, los pequeños detalles —como un masaje, cepillarle el cabello, cepillarle los dientes, usar enjuague bucal, humectante, cambiarle de lugar en la cama o tocarle suavemente— a veces pueden pasarse por alto debido a la tecnología y los términos técnicos que utilizan los expertos médicos (Waldow, 2014).

Waldow (2008) sugiere que la dimensión estética del cuidado se refiere a los valores y sentidos que guían la acción dentro de un contexto relacional, donde debe existir coherencia y equilibrio

entre lo que se siente, piensa y hace; por otro lado, el componente ético está relacionado con la forma de vivir y expresarse en la interacción con el mundo.

Según Waldow (2014), quienes se encargan de brindar atención deben estar capacitados para otorgar un cuidado que proporcione bienestar no sólo corporal, sino también emocional y trascendental. Para ello, es fundamental recurrir a métodos de relajación y manifestar, mediante actitudes, expresiones visuales, elocuencia o incluso a través del silencio, cualidades como fortaleza, compromiso y ternura. La escucha activa representa una forma de cuidado de gran relevancia; no obstante, cuando el receptor no desea o no puede comunicarse verbalmente, un gesto afectuoso, una caricia o una mirada compasiva pueden constituir el elemento diferenciador en la experiencia del cuidado.

El enfoque teórico formulado por Avedis Donabedian, el cual sustenta su valoración en tres ejes fundamentales —la vertiente técnica-científica, el componente relacional y el contexto estructural del entorno asistencial— constituye el cimiento conceptual para examinar la excelencia en la atención enfermera; la metodología desarrollada por este autor se fundamenta en el reconocimiento de la complejidad intrínseca que reviste la noción de calidad en el ámbito de la salud, lo que le permite abarcar múltiples dimensiones y niveles de análisis en los procesos asistenciales.

La categoría denominada “entorno” alude al conjunto de condiciones tangibles e intangibles que contribuyen al bienestar percibido por los pacientes dentro de un establecimiento asistencial. Esta dimensión se concreta en aspectos como la disposición ordenada del espacio, la adecuada circulación del aire, la luminosidad apropiada, el acceso suficiente a una alimentación

equilibrada, la preservación de la intimidad personal y la disponibilidad de servicios auxiliares eficientes, tales como limpieza, orientación señalética y medios de comunicación (Justo, 2019).

Conforme a lo expuesto por Donabedian (1984), la entidad o sujeto que ostenta la función de suministrar cuidados asistenciales posee la obligación de garantizar la accesibilidad a insumos y medios esenciales que permitan ejecutar determinaciones clínicas o administrativas, asegurando un grado aceptable de confort operativo en su desempeño.

La dimensión interpersonal se fundamenta en el cumplimiento de los códigos normativos y principios éticos que rigen las interacciones humanas dentro del entramado social; en tanto que el aspecto técnico representa la implementación meticulosa del saber científico y de los adelantos tecnológicos en la resolución de dificultades particulares, procurando maximizar los efectos positivos y, al mismo tiempo, mitigar los potenciales perjuicios. Los estándares éticos de los profesionales, así como los objetivos y expectativas de cada persona, influyen en estos estándares en cierta medida (Justo, 2019).

En relación a la dimensión humana/interpersonal, Donabedian (1989), afirma que los valores y normas socialmente determinados que rigen la interacción entre las personas, tanto en contextos generales como particulares, deben reflejarse y abordarse en la gestión de las relaciones interpersonales; cuatro ideas fundamentales en la interacción humana: apatía, simpatía, antagonismo y empatía, destacan en esta dimensión.



ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN QUE FUNDAMENTA LA PROPUESTA DEL PROCESO DE CUIDAR

Basado en la Teoría del cuidado enfermero de Regina Waldow

III. METODOLOGÍA

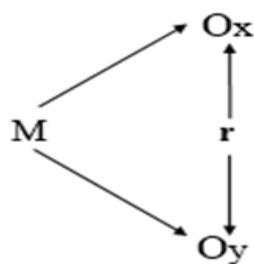
3.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación adoptó una orientación metodológica cuantitativa, haciendo uso de procedimientos numéricos y herramientas estadísticas para la interpretación de la información recopilada. Su configuración metodológica fue no experimental, en tanto que no se efectuó ninguna modificación deliberada sobre las variables involucradas. Asimismo, se encuadra dentro del enfoque descriptivo, dado que se abocó a caracterizar detalladamente determinados eventos y manifestaciones observables. Finalmente, se trató de un estudio de corte transversal ya que los datos fueron obtenidos en un instante temporal específico y delimitado (Hernández et al., 2014).

3.2. Método de estudio

El método que se utilizó es inductivo en donde el investigador establece conclusiones generales basándose en hechos recopilados mediante la observación directa para así llegar a una conclusión general a partir de estos hechos recopilados (Dávila, 2004).

3.3. Diseño de investigación



Donde:

M: Sujeto de cuidado (Cuidadores del niño menor de 5 años)

Ox: Observación o medición de la calidad del cuidado enfermero en el control de CRED.

Oy: Observación o medición del nivel de satisfacción del cuidador en el control de CRED.

r: Correlacional

3.4. Población y muestra

Población

La población estará constituida por 5221 cuidadores del niño menor de 5 años que asisten al Control de CRED del C.S. Santa.

Muestra

La muestra estará constituida por 359 cuidadores del niño menor de 5 años que asisten al Control de CRED del C.S. Santa.

Unidad de análisis

Cuidador del niño menor de 5 años que asiste al Control de CRED del C.S. Santa.

Marco muestral

Padrón nominal de niños menores de 5 años que asisten al Control de CRED del C.S. Santa.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres de los niños menores de 5 años que firmaron el consentimiento informado.
- Madres mayores de 18 años de edad.
- Niños menores de 5 años que asistieron al Control de CRED.
- Madre de niños continuadores, con tiempo de atención de 3 meses a más.

Criterios de exclusión

- Madres que no sabían leer ni escribir.

- Madre de niños con tiempo de atención menor de 3 meses.
- Niños que presentaron enfermedades congénitas.

3.5. Operacionalización de las variables de estudio

Variable 1: Calidad del cuidado enfermero

Definición conceptual

La profesión de enfermería se encarga de brindar a los pacientes una atención de alta calidad que satisfaga sus necesidades de salud y tenga como objetivo cumplir sus mayores aspiraciones. (Cobos et al., 2019, párr. 1).

Definición operacional

Para decodificar la actividad sensorial vinculada a la calidad de la atención brindada en enfermería, tomando en cuenta la dimensión técnico-científica, la funcional o interactiva en relación al entorno, y la dimensión humana o interpersonal, es esencial que el cuidador sea capaz de captar, procesar y comprender adecuadamente las señales provenientes del contexto exterior (Salcedo et al., 2022).

Se operacionalizó según escala ordinal de la siguiente manera:

- Buena: 25 a 37 puntos.
- Regular: 13 a 24 puntos.
- Mala: 0 a 12 puntos.

Variable 2: Satisfacción del cuidador

Definición conceptual

Un factor determinante en la excelencia de los servicios sanitarios radica en un proceso mental de análisis de la información, que actúa como intermediario entre lo que el usuario espera y lo que efectivamente se le ofrece (es decir, las percepciones obtenidas) (Febres y Mercado, 2020).

Definición operacional

En el ámbito humano, seguro, oportuno y constante, se configura un proceso mental llevado a cabo por el cuidador, quien maneja la información que establece el vínculo entre las expectativas del paciente y los servicios de salud brindados, resultando en las percepciones generadas (Febres y Mercado, 2020).

Se operacionalizó según escala ordinal de la siguiente manera:

- Satisfacción alta: 42 a 62 puntos.
- Satisfacción media: 21 a 41 puntos.
- Satisfacción baja: 0 a 20 puntos.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta fue la técnica utilizada para obtener los datos, útil por su capacidad de aportar información específica respecto a las variables estudiadas, y también la observación, que es una herramienta fundamental para recopilar información de manera objetiva (Díaz, 2023); y, como instrumento, una guía de observación.

Instrumentos

Guía de observación de calidad del cuidado enfermero en el control de CRED

El instrumento (**Anexo 2**) consistió en una guía de observación, originalmente creada por Monzón y Tunjar (2021), y posteriormente adaptada por las investigadoras. Este instrumento comprende de 37 ítems distribuidos en tres categorías: técnico-científica (ítems 1 a 13), interpersonal (ítems 14 a 28) y entorno o confort (ítems 29 a 37). Además, se plantearon dos opciones de respuesta: "sí" o "no", y se estableció una evaluación mediante una escala ordinal: calificación buena (de 25 a 37 puntos), regular (de 13 a 24 puntos) y deficiente (de 0 a 12 puntos).

Cuestionario de satisfacción del cuidador sobre la atención de enfermería en el control de CRED

Los investigadores modificaron una escala Likert creada por Sivana y Tarraga (2015) para su uso en el instrumento (**Anexo 3**); incluyó 31 ítems divididos en cuatro categorías: humano (9 ítems, que van del 1 al 9), oportuno (9 ítems, que van del 10 al 18), continuo (5 ítems, que van del 19 al 23) y seguro (8 ítems, que van del 24 al 31); de la misma manera, cada uno tiene tres opciones (nunca = 0, a veces = 1, siempre = 2); se utilizó una escala ordinal para operacionalizarlo, con baja satisfacción (0-20 puntos), satisfacción media (21-41 puntos) y alta satisfacción (42-62 puntos).

3.7. Validación y confiabilidad

Con la intervención de enfermeras tituladas en atención pediátrica y un coordinador especializado en el desarrollo infantil, se llevó a cabo la validación de la guía de observación

orientada a evaluar la "calidad de la atención de enfermería en el seguimiento del crecimiento y desarrollo". Para asegurar la confiabilidad, se utilizó una muestra piloto, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,86 y un nivel de confianza del 95 % determinado mediante pruebas estadísticas. En cuanto al cuestionario de "Satisfacción del cuidador con la atención de enfermería en el monitoreo del crecimiento y desarrollo", su alfa de Cronbach fue de 0,7689. Asimismo, la medición de la validez interna para cada dimensión arrojó los siguientes resultados: $\alpha = 0,7533$ para la dimensión humana, $\alpha = 0,7288$ para la oportuna, $\alpha = 0,6644$ para la continua y $\alpha = 0,7437$ para la segura.

3.8. Procedimientos para la recolección de datos

Se gestionó una autorización formal emitida por la Escuela Profesional de Enfermería para la recolección de datos; se realizaron los preparativos necesarios para la aplicación del instrumento al grupo demográfico seleccionado cuando la Red Pacífico Norte recibió la aprobación y el permiso; cada encuesta, que tomó un promedio de 15 a 20 minutos para completarse, se recopiló este año en el C.S. Santa; se explicó el acuerdo de confidencialidad y se solicitó el consentimiento informado a los cuidadores participantes; posteriormente, se distribuyeron los instrumentos y se entregaron las instrucciones.

3.9. Técnica de análisis de resultados

Para exportar la matriz de datos, una vez organizados los datos recopilados en una base de datos de Excel según su codificación, se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 23.0 para Windows. Con los datos previamente procesados, se analizó estadísticamente mediante tablas y gráficos, a través de las medidas de tendencia central y de dispersión. Para realizar el análisis descriptivo se reflexionó sobre los datos obtenidos con el fin de extraer significados importantes en relación al problema de investigación, marco teórico y objetivos.

3.10. Principios éticos

La presente investigación se fundamentó de acuerdo con la Resolución N.º 560-2017-CU-R-UNS, Capítulo 2, Artículo 8, del Código de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de Santa (UNS, 2017).

Protección de la Persona: se prioriza el respeto a la dignidad humana, individualidad, diversidad, libertad, derecho a la autodeterminación informativa, confidencialidad y privacidad.

Consentimiento informado y expreso: Las personas deben dar su consentimiento informado, libre, explícito e inequívoco para el uso de su información para los objetivos específicos del estudio; este es un requisito para toda investigación (**Anexo 3**).

Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad: Los investigadores, profesores y estudiantes de la UNS deben evitar acciones que dañen la naturaleza, promoviendo el uso sostenible de los recursos y valorando la diversidad biológica y genética en armonía con su entorno.

Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: Este estudio se llevará a cabo con total responsabilidad, considerando su relevancia, extensión e impacto; se preservará la autenticidad en cada fase del procedimiento, garantizando la solidez, consistencia y legitimidad de las técnicas aplicadas.

Bien Común y Justicia: Para evitar los impactos negativos que la investigación pueda tener en las personas, el medio ambiente y la sociedad en general, este estudio priorizará el bien común y la justicia por encima de los intereses individuales.

Divulgación de la Investigación: Los investigadores, el profesorado y el alumnado de la UNS tienen la responsabilidad de publicar y compartir los resultados de su trabajo en un ambiente que valore la diversidad cultural, la ética y el pluralismo ideológico; también tienen la responsabilidad de informar a las comunidades, organizaciones y personas involucradas en el estudio de los resultados.

Respeto a la normatividad nacional e internacional: Los investigadores, el profesorado y el alumnado de la UNS deben comprender y acatar las leyes que rigen el campo de la investigación; comprender las regulaciones no es suficiente; como investigadores, también debemos asumir su espíritu, tener convicción interna y considerar las implicaciones de nuestras acciones.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1

Calidad del cuidado enfermero en el control de CRED en el C.S. Santa, 2025

Calidad del cuidado enfermero	N	%
Mala	11	3.1
Regular	316	88.0
Buena	32	8.9
Total	359	100.0

Fuente: Guía de observación de la calidad del cuidado enfermero en el control de CRED en el C.S. Santa, 2025

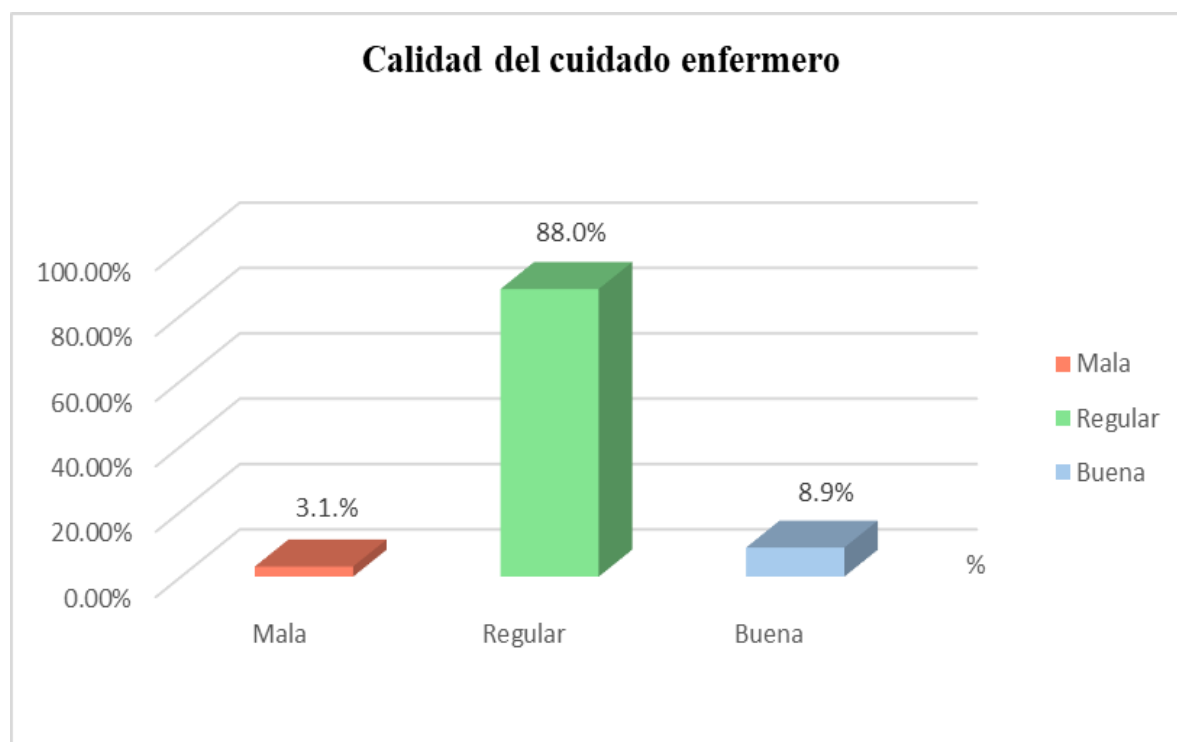


Figura 1.

Calidad del cuidado enfermero en el control de CRED en el C.S. Santa, 2025.

Tabla 2

Satisfacción del cuidador en el control de CRED en el C.S. Santa, 2025

Satisfacción del cuidador	N	%
Baja	0	0.0
Media	336	93.6
Alta	23	6.4
Total	359	100.0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del cuidador sobre la atención de enfermería en el control de CRED en el C.S. Santa, 2025.

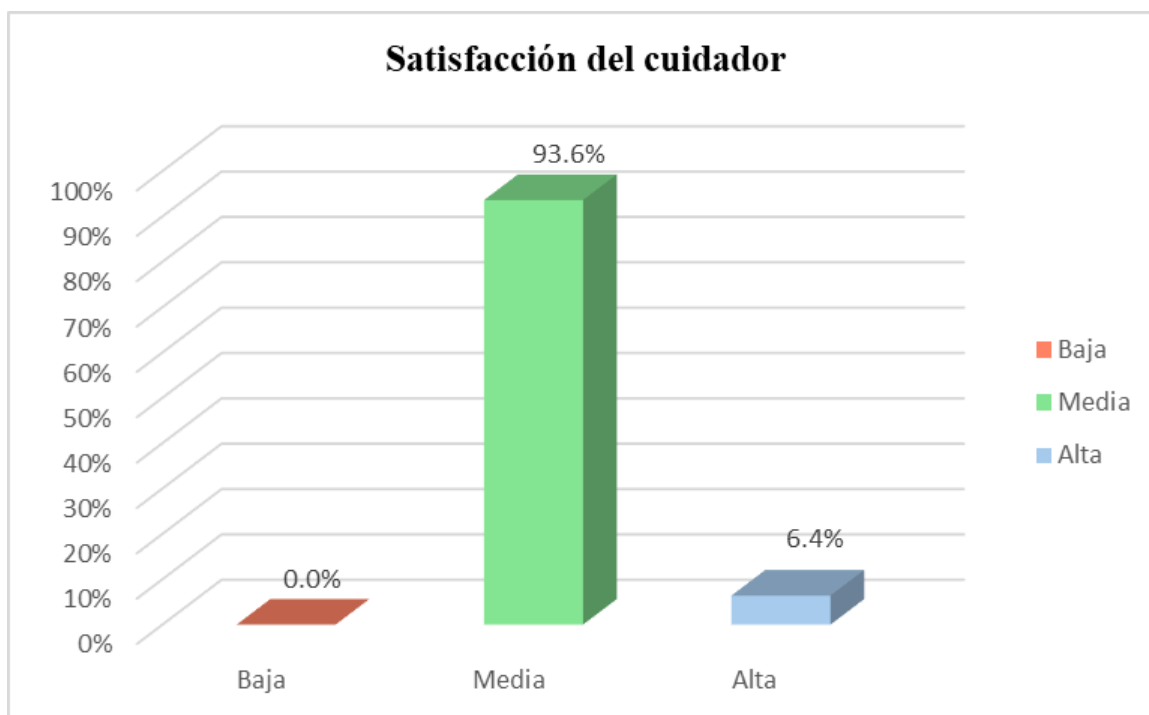


Figura 2

Satisfacción del cuidador en el control de CRED en el C.S. Santa, 2025.

Tabla 3

Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del cuidador en el control de CRED en el C.S. Santa, 2025

Calidad del cuidado enfermero	Satisfacción del cuidador											
	Baja						Media		Alta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%				
Mala	0	0	11	100.0	0	0.0	11	3.1				
Regular	0	0	311	98.4	5	1.6	316	88.0				
Buena	0	0	14	43.8	18	56.3	32	8.9				
Total	0	0	336	93.6	23	6.4	359	100.0				
Xi: 1711.138 gl: 1 P: 0.001 OR: 2.2 Significativo												

4.2. Discusión

En la Tabla 1, se observa que, del total de 359 cuidadores que asisten al control de CRED del C.S. Santa, el 3.1% presenta una calidad de cuidado mala; el 8.9%, buena; finalmente, el 88%, regular.

Los hallazgos obtenidos en este análisis coinciden con los reportados por Rojas y Salazar (2019), quienes indicaron que el 15,6% de los pacientes experimentan una atención de alta calidad, un 31,3% se ve afectado por una atención deficiente, y un 53,1% percibe un nivel de calidad intermedio; además, Ojewale y colaboradores (2022) llegaron a la conclusión de que los cuidadores tienen una evaluación general de la atención de enfermería en términos moderados; por último, Guerra (2022) destacó que el 36,2% de las madres evaluó la calidad del servicio como regular.

En contraste, los hallazgos reportados por Gutiérrez y Huamán (2018) revelan que un 88,3% de los pacientes experimenta una atención de calidad superior, mientras que un 10% recibe una atención intermedia, y solo un 1,7% reporta atención deficiente. De manera similar, De la Torre (2023) encontró que el 28% de las madres valoraron la atención de enfermería como promedio, mientras que el 48% la calificaron de alta calidad. Por otro lado, Torres (2022) concluyó que la satisfacción de los pacientes es completamente positiva (100,0%). En otra investigación, Ríos (2020) indicó que el 76,7% de los pacientes perciben un nivel elevado de calidad en la atención brindada; finalmente, Astovilca (2024) reportó que el 53% de los pacientes vivenció una atención de calidad inferior.

A nivel internacional, “Taiwán tiene el mejor sistema sanitario donde el seguro médico nacional garantiza el acceso a una amplia gama de servicios esenciales a un costo reducido” (ZENITLIFE, 2025). Asimismo, Japón es reconocido internacionalmente por

la calidad de su sistema sanitario, caracterizado por su eficacia y organización. Por otro lado, Suiza pone un fuerte énfasis en la prevención, mediante programas de detección temprana y controles de salud subvencionados. Este enfoque contribuye al bienestar general de la población y asegura un acceso adecuado a servicios médicos de calidad. (Goñi, 2025)

La calidad en la atención abarca diversos aspectos, como los procesos asistenciales, los sistemas de información clínica, la toma de decisiones y la autogestión del paciente. Además, el sistema de atención sanitaria se ve influenciado de manera significativa por las políticas y los recursos disponibles en la sociedad. (Sassen, 2023)

Según los hallazgos del estudio, la atención de enfermería del C.S. Santa es, en general, de calidad mediocre, especialmente en cuanto a comodidad y entorno. Se observó que el consultorio de Control de CRED se encontraba desordenado y desorganizado, lo que podría afectar la seguridad y el bienestar de los niños que atiende; además, la enfermera no toma precauciones para limitar la exposición de los niños a corrientes de aire o luz solar en las áreas de cuidado, lo que podría comprometer su comodidad; de igual manera, una decoración inadecuada puede afectar la percepción y experiencia del niño durante la visita; para brindar una atención de alta calidad en este centro médico, estos factores resaltan la necesidad de fortalecer los procedimientos de atención y mejorar el entorno.

Una atención ideal en el consultorio de Control de CRED en Perú se basa en las directrices establecidas por la "Norma Técnica de Salud para el Control del CRED de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años". Esta norma enfatiza la importancia de un ambiente limpio, ordenado y seguro, con una decoración adecuada que promueva el bienestar infantil (MINSA, 2017)

El entorno en el control de CRED es primordial, ya que influye directamente en la seguridad, bienestar y experiencia del niño y niña. La limpieza y el orden son esenciales para prevenir infecciones y generar un ambiente de confianza tanto para los niños como para sus cuidadores. Asimismo, la regulación de factores ambientales, como la exposición a rayos solares y corrientes de aire, es clave para garantizar el confort durante la atención. La decoración apropiada para la población infantil también desempeña un papel importante, ya que un entorno amigable y acogedor puede reducir la ansiedad del niño y favorecer su cooperación en la consulta; al poner en práctica estos cambios, se maximiza la calidad del servicio y se refuerza la opinión de los usuarios sobre la atención que reciben, fomentando un enfoque más compasivo hacia la atención de la salud infantil.

Según los principios de Florence Nightingale, es esencial mantener un entorno limpio, ordenado, ventilado y con suficiente luz solar, especialmente en lugares como el consultorio de CRED, donde acuden los niños. La falta de higiene, el desorden, las sábanas sucias y el aire contaminado aumentan el riesgo de enfermedades y complicaciones. Un entorno inadecuado no solo afecta el bienestar de los niños, sino que también puede retrasar su desarrollo saludable. Asimismo, proporcionar un espacio adecuado permite que el organismo del niño pueda funcionar de manera óptima, favoreciendo su crecimiento y desarrollo.

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 2, que muestra la satisfacción de los cuidadores en el control CRED del C.S. Santa, se observó que, de un total de 359 cuidadores, el 93,6% manifestó un nivel de satisfacción intermedio, mientras que un 6,4% reportó una satisfacción elevada.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son consistentes con los hallazgos de Beshir et al. (2022), quienes concluyeron que el 68% de los cuidadores manifiestan una satisfacción moderada. Asimismo, Aldana y Mendoza (2015) reportaron que el 94,2% de los cuidadores expresaron sentirse plenamente satisfechos con los servicios proporcionados por la institución.

A diferencia de la investigación de Kaiser et al. (2021), que hallaron una alta satisfacción del 95% entre los usuarios, los resultados obtenidos en el estudio difieren considerablemente. Igualmente, Torres (2022) determinó que la atención brindada por enfermería se calificó con un nivel sobresaliente, alcanzando un 100,0% en satisfacción. En la misma línea, Paternina et al. (2017) reportaron que el 94% de los encuestados expresaron su satisfacción con el servicio recibido. Por último, Astovilca (2024) encontró que un 67% de los usuarios reportaron una experiencia negativa.

Un determinante importante de la calidad de la atención brindada es la satisfacción del paciente con los servicios de salud; también se considera que la satisfacción del paciente sirve como un indicador objetivo de la calidad de la atención médica y de su eficacia. (Donabedian, 1966, p. 137)

El bienestar de los niños (as) depende en gran medida de la satisfacción de quienes los cuidan, especialmente en el contexto de la atención primaria. Los progenitores que asisten a los consultorios de CRED buscan un entorno en el que puedan sentirse a gusto, valorados y comprendidos. En este sentido, la calidad de la atención humana, que incluye un trato cálido, el respeto a la privacidad durante la consulta y una escucha activa, resulta ser clave para establecer una relación de confianza.

Los hallazgos de la investigación revelaron que la satisfacción con el cuidado proporcionado por las enfermeras en el C.S. Santa es, en su mayoría, media, especialmente en lo relacionado con la dimensión humana. Las cuidadoras de niños menores de cinco años manifestaron que la enfermera no saluda al ingresar al consultorio, no respeta la privacidad de los pequeños durante la atención y no escucha con la debida atención sus inquietudes o preocupaciones. Estos aspectos influyen negativamente en la percepción de la calidad del servicio, ya que la comunicación efectiva y el trato humanizado son aspectos fundamentales en la atención pediátrica.

Brindar un tratamiento compasivo y de alta calidad requiere comprender al paciente; las enfermeras deben recibir correctamente a la madre o al cuidador, reconocer al niño adecuadamente, tratar a todos los miembros de la familia con respeto y compasión en todo momento, y brindar atención de manera armoniosa. (Ancajima, 2019, p. 17)

El trato amable y respetuoso del personal de salud es crucial. Un saludo cordial al llegar, la privacidad durante la consulta y la escucha activa de las preocupaciones de los padres son factores clave que impactan directamente en su satisfacción. La oportunidad de expresar sus inquietudes, recibir respuestas claras y sentirse atendidos de manera integral contribuye a una experiencia positiva en el Control de CRED. Gracias a esta experiencia, los padres se sienten más cómodos y motivados a continuar asistiendo a las consultas, lo que incrementa su satisfacción con la atención recibida y asegura un seguimiento adecuado para el desarrollo saludable de sus hijos.

En la Tabla 3, Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del cuidador en el control de CRED en el C.S. Santa, donde se expone que cuando la calidad del cuidado enfermero

es mala, la satisfacción es media (100%); asimismo, si la calidad es regular, la satisfacción es media (98.4%) y alta (1.6%); finalmente, si la calidad es buena, la satisfacción es media (43.8%) y alta (56.3%).

Según los resultados obtenidos mediante la prueba estadística de independencia de criterios ($p=0,001$), se observa una relación significativa entre las variables analizadas. Además, se identificó un riesgo elevado (OR: 2.2) que indica que una calidad deficiente del cuidado enfermero está vinculada a una menor satisfacción por parte de los cuidadores. Específicamente, los cuidadores de niños menores de 5 años que reciben una atención de baja calidad tienen un 2.2% más de probabilidad de no estar satisfechos con el cuidado recibido, en comparación con aquellos que experimentan una atención de calidad superior.

Los resultados coinciden con Manuel (2019), quien sostiene que la excelencia en los cuidados enfermeros guarda una estrecha relación con el grado de satisfacción de las madres durante el control de crecimiento y desarrollo, observándose que una atención de mayor calidad incrementa la satisfacción de las mismas ($P<0,01$). Asimismo, Ríos (2020) destaca la existencia de una relación estadística significativa entre la calidad de los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres. Finalmente, Astovilca (2024) evidenció una correlación importante entre la calidad de atención proporcionada y el grado de satisfacción experimentado.

Los resultados de investigación difieren con Torres (2022) quien concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Basado en las tablas presentadas, se puede concluir que existe una correlación notable entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del cuidador en el control de CRED en el C.S. Santa. Cuando la calidad del cuidado es mala o regular, la satisfacción tiende a ser mayormente media, con pequeñas proporciones de satisfacción alta. En contraste, cuando más alta, demostrando la importancia crucial de mantener estándares elevados en la atención enfermera para mejorar la experiencia percibida por los cuidadores.

Es de vital importancia considerar a los padres de familia y/o cuidadores de los menores de 5 años como parte fundamental para el logro de todas las acciones que involucran el control de CRED, considerando que los niños, por sí solos, no podrían alcanzar un crecimiento y desarrollo adecuado. Por ello, los padres de familia y/o cuidadores deben tener los conocimientos fundamentales de cómo es una consulta de CRED. De esa forma, su percepción será más correcta u orientada a la realidad.

El profesional de enfermería en el Control de CRED desempeña una labor esencial al garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños (as). Su rol va más allá de la atención técnica, ya que se enfoca en la dimensión humana del cuidado, brindando un trato amable, escucha activa y asegurando la privacidad durante la consulta. Un ambiente de confort en el consultorio también es clave para generar confianza y satisfacción en los padres, lo que los motiva a seguir asistiendo a las consultas; así, el profesional de enfermería no solo favorece el desarrollo del niño (a), sino que fortalece la relación con las familias, promoviendo el bienestar integral infantil.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

La Calidad del cuidado en el control de CRED en el C.S. Santa es regular (88%); buena (8.9%) y mala (3.1%).

La satisfacción del cuidador en el control de CRED el C.S. Santa, la mayoría (93.6%) percibe una satisfacción media, mientras que sólo un 6.4% experimenta una satisfacción alta.

Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y satisfacción ($p=0,001$) en cuidadores del niño menor de 5 años que asisten al Control de CRED del C.S. Santa; existiendo un mayor riesgo (OR: 2.2), de una baja satisfacción con el cuidado enfermero.

5.2. Recomendaciones

Se sugiere llevar a cabo una gestión integral en el área de CRED, garantizando que las condiciones del consultorio sean óptimas para la atención del niño (a), creando un entorno seguro y acogedor para la atención infantil; es esencial que el espacio sea adecuado para las necesidades de los niños, brindando confort y bienestar; además, se sugiere establecer un sistema de monitoreo y evaluación constante para identificar y corregir deficiencias en la calidad del cuidado enfermero. De igual manera, se exhorta implementar capacitaciones continuas sobre habilidades blandas en el personal de salud.

A los profesionales de enfermería del C.S. del Santa, se sugiere enfocarse en brindar una educación y orientación a los cuidadores sobre el desarrollo infantil y la importancia del CRED. Además, la colocación de material informativo visible en el consultorio con el objetivo de que los cuidadores comprendan mejor los servicios que incluyen el control de CRED.

A los investigadores, según los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se sugiere realizar estudios adicionales para identificar los factores que afectan la calidad del cuidado en el CRED, como la infraestructura y la carga laboral del personal. Asimismo, sería útil llevar a cabo investigaciones longitudinales sobre la evolución de la satisfacción de los cuidadores y el impacto de esta en los resultados de salud de los niños, con el fin de generar estrategias más efectivas para mejorar la atención y los resultados en salud a largo plazo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acajima, M. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería y deserción del control de CRED en madres de niños atendidos en Pimentel* [tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7010/Acajima%20Yvonne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguilar A. (2019). *Percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Comas* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39841/Alania_AT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alania, A. (2019). *Nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad de cuidado que brinda la enfermera en CRED, C.S. de Lima Este* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/5a540671-bee3-4c5e-8226-11e07afe2775>
- Aldana, M. y Mendoza, K. (2015). *Satisfacción de los padres de niños que asisten al programa de detección temprana de las alteraciones de CRED del menor de 10 años en la IPS 20 de enero* [Tesis de pregrado, Universidad de Sucre].
<https://repositorio.unisucre.edu.co/entities/publication/bcccc266-1d9b-488f-a54d90a9284d09c2>
- Amed, E. Villarreal, G. y Alvis, C. (2019) Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16 (2), 108- 119.
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615>
- Aranaz, J., Aibar, C. y Mira, J. (2008). *Gestión sanitaria: Calidad y seguridad de los pacientes*. Ediciones Díaz de Santos.

- [https://books.google.com.pe/books?id=kjkWBQAAQBAJ&pg=PA317&lpg=PA317&dq=Donabedian+\(1980\)+defini%C3%B3+la+calidad+de+los+cuidados+como%E2%80%9D+la+capacidad+de+alcanzar+el+mayor+beneficio+posible+deseado,+teniendo+en+cuenta+los+valores+de+los+individuos+y+de+las+sociedades%E2%80%9D](https://books.google.com.pe/books?id=kjkWBQAAQBAJ&pg=PA317&lpg=PA317&dq=Donabedian+(1980)+defini%C3%B3+la+calidad+de+los+cuidados+como%E2%80%9D+la+capacidad+de+alcanzar+el+mayor+beneficio+posible+deseado,+teniendo+en+cuenta+los+valores+de+los+individuos+y+de+las+sociedades%E2%80%9D)
- Astovilca, J. (2024). *Calidad de atención de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción en madres de niños menores de 5 años en el consultorio de crecimiento y desarrollo, en un C.S. de Chorrillos* [Tesis para obtener el Título profesional de licenciado en enfermería, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3647f499-7a9c-4388-af29-f9509bdae529/content>
- Beshir, M., Tilahun, T., Fufa, D., Abera, G., Tesfaye, T., Tolesa, K., Netsanet, T., Nadew, S., Fufa, T. y Ali, E. (2022). Satisfacción de los cuidadores y sus factores asociados en las salas pediátricas del Centro Médico Universitario de Jimma, suroeste de Etiopía. *Investigación de servicios de salud de BMC*, 1058 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08459-4>
- Briceño P. (2019). *Satisfacción de las madres con la atención que brinda el profesional de enfermería del consultorio de inmunizaciones del C.S. de Ambo 2018*. [Tesis para obtener el Título profesional de licenciado en enfermería, Universidad de Huánuco]. <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2309/BRICE%C3%91O%20PE%C3%91ALOZA%2C%20Mitzi%20Libni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Brookline College (2024). Los desafíos de la enfermería en el entorno hospitalario. <https://www.brooklinecollege.edu/es/blog/the-challenges-of-nursing-in-a-hospital-environment/>

- Camargo, C. y Pinzón, G. (2012). La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. *Rev Fac Med.*, 60 (1), 1-13. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60s1/v60s1a07.pdf>
- Camargo, L., Taípe, V. y Chero, V. (2017). Percepción de los padres y calidad en el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en un hospital en Perú. *Ágora Rev. Cient.*, 4(2), 1-5. <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/64/64/248>
- Campos, L. Cuba, J. y Merino, A. (2022). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes postoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Scielo*, 38 (3). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4706.pdf>
- Casals, J. (2018). Aplicación de los Principios Bioéticos en la Calidad de la Atención de Enfermería. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/etica_en_enfermeria.pdf.
- Cassiani, M., Jiménez, F., Umpierrez, A., Peduzzi, M., Leija, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*, 44 (64), 1-2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
- Castillo L., Delgado G., Briones B. y Santana M. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*; 7 (13), 40-49. <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-40.pdf>
- Centro de Noticias del Congreso (2024). Déficit de enfermeras afecta la salud en el país. <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/noticias/deficit-de-enfermeras-afecta-la-salud-en-el-pais/>

- Chasillacta, F. y Nuñez, F. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud. Ciencia y Tecnología*, 2 (82), 1-15.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221an.pdf>
- Cobos, D., López, B., Gargallo, M., Moreno, N. (2019). Gestión de la calidad de los cuidados en enfermería. *Revista electrónica de portales médicos*.
<https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/gestion-de-la-calidad-de-los-cuidados-en-enfermeria/#:~:text=La%20calidad%20de%20los%20cuidados%20en%20la%20disciplina%20enfermera%2C%20se,expectativas%20por%20parte%20de%20%C3%A9ste.>
- Copo F. (2022). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción de padres en áreas de pediatría de un establecimiento hospitalario de Lima Centro* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener].
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8218/T061_46833144_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Córdova, M. (2020). *Percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020* [tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional, Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4441/Mabel_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dávila, G. (2004). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, 12, 180-205.
<https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>

- De la Torre, C. (2023). *Percepción de la calidad de atención de enfermería en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años en el C.S. Mariano Melgar Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Archivo digital. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/bd78dd09-d7ad-4df1-83f2-fa42194c21>
- Díaz, M. (2023). ¿Para qué sirve la observación? <https://www.codimg.com/education/blog/es/para-que-sirve-la-observacion> Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev. calid. asist*, 17(1), 22-29. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc16905?lang=e>
- Donabedian A. (1990). Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención Médica: un texto introductorio. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Donabedian, A. (1978). La calidad de la atención médica. *Rev Calidad Asistencial* 2001, 16, 29-38. https://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
- Donabedian, A. (1980). Defining and Measuring the Quality of Health Care. En: Wenzel RP, editor. *Assesing Quality Health Care Perspectivas for Clinicans*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Donabedian, A. (1993). Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. *Salud Pública de México*, 35 (1), 94-97. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10635110>

Donavedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quart.*

Donavedian, A. (1984). El punto de vista de los pacientes sobre calidad. *In Calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación*, 43 - 60.

Donavedian, A. (1989). La Dimensión Internacional de la Atención. *In La Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad*, 3-4.

Donavedian, A. (2006). *Garantía y Calidad de la Atención Médica*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Febré N., Mondaca K., Méndez P., Badilla V., Soto P., Ivanovic I., Reynaldos K. y Canales M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*; 29 (3), 278-287. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestionS0716864018300567>

Febres, R. y Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 20(3), 397-403. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-397.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011). Promoción del crecimiento y desarrollo en la primera infancia, buenas prácticas y lecciones aprendidas del programa buen inicio. <https://www.unicef.org/peru/media/1856/file/Promoci%C3%B3n%20del%20crecimiento%20y%20desarrollo%20en%20la%20primera%20infancia.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2023). Advierten que la falta de inversión en salud y nutrición obstaculiza el rendimiento escolar. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/advierten-falta-inversion-saludnutricion-obstaculiza-rendimiento-escolar-informe-data-unesco-wfp-unicef>

- Formarier, M., Jovie., Poirier, G. y Goisneau, C. (1994). Opérationnalisation des concepts: soins, qualité et évaluation. *Recherche en Soins Infirmiers*, 5-22.
- George, R., Gámez, Y., Matos, D., González, I. y Labori, R. (2022). Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. *Infondir*, 37, <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112/1588>
- González, M. (2024). Anemia infantil en Perú: el 43.1% de bebés y niños menores de tres años son los más afectados. *Infobae*. <https://www.infobae.com/peru/2024/03/15/masninios-con-anemia-en-peru-crecen-las-cifras-a-431-en-menores-de-3-anos/>
- Goñi, H. (22 de enero del 2025). Emigrar: el listado de los 10 países con el mejor sistema de salud del mundo. *El cronista*. <https://www.cronista.com/clase/break/emigrar-el-listado-de-los-10-paises-con-el-mejor-sistema-de-salud-del-mundo/>
- Guerra, D. (2022). Calidad de atención en la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo percibido por madres de niños menores de 3 años. *Rev. Recién*, 11(2), 93-105. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8/7>
- Guerrero, G. (2019). Perú: Informe de progreso de políticas de primera infancia. *Diálogo Interamericano*. <https://www.thedialogue.org/wpcontent/uploads/2019/12/Per%C3%BA-Layout-1-1.pdf>
- Gutiérrez, Z., Lorenzo, M., Berríos, A. (2019). Calidad de atención de enfermería según el paciente hospitalizado. *Revista Cuatrimestral Conecta Libertad*, 13(1), 1-11. <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2014). Metodología de la Investigación (6.^a ed.).

<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Jaramillo, C., Fabara, G. y Falcón, R. (2020). Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa. *Digital Publisher*. 5 (6-1), 4-23.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7897651>

Justo, M. (2019). *Percepción de las madres sobre calidad de atención de la Enfermera en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño, Establecimiento de Salud I – 3 Coata 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Altiplano].
[http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/11074/Justo_Ingalla_Marie la.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/11074/Justo_Ingalla_Marie%20la.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kaiser, S., Lillevik, C., Jakobsen, K., Bellika, M y Martinussen, M. (2021). Parent satisfaction with child health centres for children 0–5 years old in Norway: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Nursing Research*.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20571585211031133>

León, L. y Arévalo, R. (2023). Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4 (5). DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1343>

Mannrelli, M., Figueroa, E., Rodríguez, P. (2021). Diagnóstico de la enfermería en el Perú. Una perspectiva histórica y de equidad.
https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf

Manuel, J. (2019). *Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres en el control del CRED – C.S. Ciudad de Dios – Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional

- de San Agustín de Arequipa]. Archivo digital.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/5ad276d1-dcb1-4ad1-a2e6-b562bd403b84>
- Mengana, E., Azahares, H., Pérez, E. y Casanova, A. (2020). Caracterización clinicoepidemiológica de niños argelinos con enfermedades infecciosas. *MEDISAN* 2020, 24(6), 1049-1064. <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2996/pdf>
- Ministerio de Salud (2006). Documento Técnico: Sistema de gestión de la calidad en salud. https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2006/Junio/02/N_520-2006-MINSA_02-06-06_.pdf
- Ministerio de Salud (2017). R.M - N° 537-2017/MINSA: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
- Ministerio de Salud (2021). Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MICI). <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
- Ministerio de Salud (2021). Norma Técnica de Salud N°021-MINSA. https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/NORMA%20T%C3%89CNICA%20DE%20SALUD%20N%C2%BA021-MINSA-DGSP-V.03_LALEY.pdf
- Ministerio de Salud (MINSA, 2018). Análisis de la situación de Salud del Perú. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226900/498920200811-2899800-lz3da6.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA, 2023). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Boletín Epidemiológico del Perú*, 3, 2-28. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20232_15_102358.pdf

Ministerio de Salud (MINSA, 2024). ¿Qué es el primer nivel de atención de salud?

<https://www.gob.pe/16727-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud>

Ministerio de Salud (MINSA, S.f.). C.S. Santa en Santa.

<https://www.establecimientosdesalud.info/ancash/centro-de-salud-santa-santa/>

Ministerio de Sanidad (2024). Sanidad presenta el informe: Situación actual y estimación de

la necesidad de enfermeras en España.

<https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6597>

Molina, M., Quesada, L., Ulate, D. y Vargas, S. (2004). La calidad en la atención médica.

Revista científica de enfermería, 21 (1), 1-6.

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007)

[00152004000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007)

Monzon, N. y Tunjar, S. (2021). *Percepción de madres sobre calidad del cuidado enfermero*

en Consultorio de CRED del Niño, C.S. MINSA, Chiclayo [Tesis de grado, Universidad

Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9582>

Nati-Castillo, H. Izquierdo-Condo, J. y Da Silva, L. (2018). Consentimiento informado en

investigación: una perspectiva médica estudiantil de Latinoamérica. *Scielo*, 7 (28), 1-2.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v7n28/2007-5057-iem-7-28-112.pdf>

Ojewale, L., Akingbohunge, O., Akinokun, R. y Akingbade, O. (2022) Percepción de los

cuidadores sobre la calidad de la atención de enfermería en los servicios de atención de

salud infantil del University College Hospital. *Revista de enfermería pediátrica*, 66, 120-

124. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.024>

OMS (Organización Mundial de la Salud, 2020). Servicios sanitarios de calidad.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Mundial de la Salud (s.f). Calidad de atención.

https://www.who.int/es/healthtopics/quality-of-care#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020, 7 de abril). La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería.

<https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

Organización Panamericana de Salud (OPS, 2023). Reducir el déficit de profesionales de enfermería es fundamental para responder mejor a la próxima pandemia.

<https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2023-reducir-deficit-profesionales-enfermeria-es-fundamental-para-responder-mejor>

Oyola A. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería y deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños atendidos en Pimental* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Archivo digital.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7010/Ancajima%20Oyola%20Milouska%20Yvonne.pdf?sequence=1>

Palacios, J. (2019). *Determinación del nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas de alojamiento conjunto antes y después de su capacitación* [Tesis de especialidad, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/600ff94d-2511-4a35-814f-92b8b76cd527/content>

Palacios, Y. (2019). *Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos- cuidados intermedios del hospital FAP*. [tesis para optar por el título de especialista en enfermería de cuidados intensivos]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6571/Percepcion_YariganPalacios_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=PERCEPCION%20DE L%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE,durante%20la%20interacci%C3%B3n%20del%20cuidado.

Paternina D., Aldana M. y Mendoza K. (2017). Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de CRED en una IPS de Sincelejo. *Revisalud*, 3(1). <https://revistas.unisucra.edu.co/index.php/revisalud/article/view/574>

Peralta R., Gallegos R., Tasayco M., Torres Y. y Hurtado A. (2021). Situación de enfermería en Perú: una mirada en pre pandemia. *Rev. Recien.*, 10(3), 73-86. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5516.pdf>

Plataforma digital única del Estado Peruano (14 de enero del 2024). Control de CRED para menores de 11 años. <https://www.gob.pe/32588-controlde-crecimiento-y-desarrollo-cred-para-menores-de-11-anos>

Ramírez C., Perdomo A. y Galán E. (2013). Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Avances en Enfermería*, 31 (1), 42-51. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>

Ríos, L. (2020). *Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción en madres de niños atendidos en el consultorio de CRED de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Archivo digital. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8822>

Rodríguez S., Cárdenas M., Pacheco A. y Ramírez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 145-153. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-unamirada-fenomenologica-del-cuidado-S1665706314709273>

- Rodríguez S., Cárdenas M., Pacheco A., Ramírez M., Ferro N. y Alvarado E. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*, 14(3),191-198.
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-reflexionteorica-sobre-el-arte-S1665706317300404>
- Rodríguez, J. (2019). Importancia de realizarse un tratamiento con personas certificadas.
<https://guiasaludyvida.com/dra-juliana-rodriguez/>
- Rojas R. y Salazar A. (2019). *Efectividad de la calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED del C.S. Hualmay* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Archivo digital.
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4497/ROJAS%20Y%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salas V. (2023). Primera infancia y desarrollo integral infantil: ¿por qué es importante? Observatorio de la educación peruana. <https://obepe.org/etica-y-ciudadania/primera-infancia-y-desarrollo-integral-infantil-por-que-es-importante/#:~:text=El%20desarrollo%20integral%20infantil%20se,desarrollo%20cognitivo%2C%20emocional%20y%20social.>
- Salcedo, D., López, J., Fuentes, B. y Salcedo, D. (2022). La percepción sensorial, la cognición, la interactividad y las tecnologías de información y comunicación (TIC) en los procesos de aprendizaje. *RECIMAUC*, 6 (2), 389-395.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/863/1264/>
- Sassen, B. (2023). Enfermería y calidad de la atención. Mejorar la innovación centrada en la persona en la atención de enfermería. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-35048-1_25

- Sepúlveda, G., Rojas, L., Cárdenas, O., Guevara, E., Castro, A. (2009). Estudio piloto de la validación del cuestionario 'CARE-Q' en Versión al español en población Colombiana. https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana
- Sivana, M. y Tarraga, C. (2015). *Características sociodemográficas y satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años. Consultorios de CRED. C.S. Ciudad de Dios Yura- Arequipa 2015* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dbcc69f1-2abb-470ab337-0409b9ea9a97/content>
- Torres, I. (2022). *Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción en madres de niños menores de 12 meses del servicio de crecimiento y desarrollo, C.S. la Huayrona* [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Norbert Wieber]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5111563c-20c7-4173-b0da-7821a91be45a/content>
- Ugarte, O. (2019). Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 296-303. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200019&script=sci_arttext
- Velandia, F., Ardón, N. y Jara, M. (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Rev. Gerenc. Polit*, 6 (13), 139-168. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v6n13/v6n13a08.pdf>
- Véliz C. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería, en pacientes del servicio de cirugía del hospital de Huaycán, Lima, Perú.* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma].

Archivo digital.

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3443/SF_T030_48125656_T%20%20%20CAROL%20MARGARITA%20V%c3%89LIZ%20TUR%c3%8dN%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Waldow V. (2008). Actualización do cuidar. *Aquichán*, 8 (1), 85-96.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100008&lng=es.

Waldow V. (2013). El cuidado integral del ser humano. Memorias del III Congreso Internacional y V Nacional de Enfermería en Cuidado Humano, Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud, pp.53-62.

Waldow V., Ferrero D. y Juen E. (2010). Cuidar: Expressao humanizadora da enfermagem (6.^a ed.).Vozes.

Waldow, V. (2014). Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index Enferm (Gran)*, 23(4), 234-238. <https://www.indexf.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>

Zamora, N. y Morales, I. (1981). Atención de enfermería al paciente al paciente oportuna, segura, humana y continua. *Enfermería en Costa Rica*, 13 (1), 29-33.
<https://revista.enfermeria.cr/wp-content/uploads/2021/03/Atencion-de-enfermeriaal-paciente-oportuna-segura-humana-y-continua.pdf>

Zegarra, M., Arias, Y., Núñez, C., Universidad Nacional del Santa (2017). Código de ética de investigación de la UNS.
https://www.uns.edu.pe/archivos/codigo_etica_investigacion_uns.pdf

ZENITLIFE (2025). *Los países con la mejor atención sanitaria*.
<https://zenitlife.zenithoteles.com/los-paises-con-la-mejor-atencion-sanitaria-2025/>

VII. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

E.P. DE ENFERMERÍA

Consentimiento informado

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del cuidador en el control de crecimiento y desarrollo en un establecimiento de Salud, Santa”, el propósito de este estudio es conocer la relación entre la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del cuidador en el Control de crecimiento y desarrollo en un establecimiento de Salud, Santa. El presente trabajo de investigación es realizado por Guillen Ortiz Yourlic Milagros y Vega Sánchez Madeline Nicole con la asesoría de la Dra. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé contestar el siguiente cuestionario, que me tomará 15 minutos. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. El cuestionario es anónimo, por ello será codificado utilizando un número de identificación. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del trabajo, soy libre de formular las preguntas que considere necesarias. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si tuviera incomodidad, frente a alguno de los procedimientos, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y oponerse a su realización. **Gracias por su participación**

Yo: _____, con DNI: _____ Doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 2: Instrumento 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.P. DE ENFERMERÍA

“GUIA DE OBSERVACIÓN DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO”

Basado en Monzón y Tunjar (2021), modificado por Guillen y Vega (2024).

Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de ítems, lo cuales serán evaluados por las investigadoras.

N°	ÍTEMS	SI	NO
DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO			
1	La enfermera(o) realiza el examen físico completo (de pies a cabeza)		
2	La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor del niño(a): lenguaje, comportamiento social, motricidad y coordinación.		
3	La enfermera registra el peso y talla en el carnet de CRED, graficándole y explicándole el estado nutricional del niño(a).		
4	La enfermera utiliza el material necesario para el examen físico, así como para evaluar su desarrollo psicomotor.		
5	La enfermera realiza el lavado de manos antes y después de examinar al niño (a).		
6	La enfermera(o) explica sobre el progreso del niño o niña en relación con el peso y talla, así también sobre su desarrollo.		
7	Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas o recomendaciones.		
8	La enfermera atiende al niño y cuidador sin ninguna interrupción que evite una atención adecuada (uso de celular, salida del consultorio más de una vez, etc.)		
9	La enfermera evita atender a otra persona durante los procedimientos que realiza al niño.		

10	La enfermera brinda al niño(a) y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad que tenga: descarte de parásitos, descarte de anemia, test de Graham.		
11	Las orientaciones que brinda la Enfermera frente a las dudas del cuidador son claras y entendibles.		
12	Ante un problema detectado en la salud del niño la enfermera(o) lo deriva ante un especialista.		
13	La enfermera educa sobre los cuidados del niño (a) en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, estimulación temprana, entre otros.		
DIMENSIÓN INTERPERSONAL			
14	Al ingresar al servicio de CRED le enfermera(o) saluda cortésmente.		
15	La Enfermera(o) está correctamente uniformada.		
16	La enfermera se identifica al realizar la consejería.		
17	Cuando acuden a la consulta la enfermera(o) llama al niño por su nombre.		
18	La enfermera escucha atentamente.		
19	La enfermera trata con respeto durante la consulta.		
20	Cuando la enfermera(o) explica sobre el crecimiento y desarrollo del niño (a) el cuidador lo entiende.		
21	La enfermera brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos (antropometría, evaluación del desarrollo, consejería, etc.) que realiza a su niño (a)		
22	La enfermera pregunta si el cuidador comprendió lo explicado.		
23	La enfermera(o) responde con amabilidad cuando el cuidador le hace una pregunta.		
24	La enfermera(o) sonríe y habla al niño o niña.		
25	Al terminar la consulta la enfermera (o) se despide amablemente.		
26	Durante la atención que brinda la enfermera(o) al niño lo hace con calma y sin apresurarse, explicándole con claridad el desarrollo del niño.		

27	La enfermera pregunta las razones de la inasistencia a los controles del niño(a) y/o felicita por haber acudido responsablemente al centro de salud.		
28	La enfermera(o) motiva y despierta el interés para que nuevamente asista su control de CRED.		
DIMENSIÓN ENTORNO O CONFORT			
29	El consultorio estuvo ordenado y limpio.		
30	Los equipos y/o materiales usados durante la atención estuvieron en buenas condiciones.		
31	El ambiente del consultorio cuenta con ventilación adecuada para la atención de su niño.		
32	El ambiente del consultorio cuenta con la iluminación necesaria para la atención de su niño.		
33	La enfermera evita la entrada de rayos solares o corrientes de aire a los espacios donde se brinda el cuidado directo al niño.		
34	La enfermera mantiene la privacidad del niño cuando le brinda un cuidado especial (examen físico).		
35	El consultorio tiene espacios adecuados para cada procedimiento del niño como medidas antropométricas, así como el examen físico y desarrollo psicomotor.		
36	La decoración del consultorio es adecuado para niños.		
37	Existe información importante para el cuidador sobre el cuidado del niño (a) en los paneles informativos.		

Anexo 3: Instrumento 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

E.P. DE ENFERMERÍA

"CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADOR SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO"

Basado en Sivana y Tárraga (2015), modificado por Guillen y Vega (2024).

Instrucciones:

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones respecto a la atención brindada por la enfermera en el consultorio de CRED deberá marcar con un aspa (X) según considere.

ÍTEMS		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
DIMENSIÓN HUMANA				
1	Al ingresar al consultorio la enfermera le saluda.			
2	La enfermera llama al niño/a por su nombre.			
3	La enfermera le brinda un trato amable y cordial.			
4	La enfermera se preocupa por mantener la privacidad del niño/a durante la atención.			
5	La enfermera muestra interés por la salud del niño/a.			
6	La enfermera le escucha atentamente ante cualquier duda o preocupación.			
7	La enfermera le brinda confianza y seguridad.			
8	La enfermera le explica de manera clara y sencilla las acciones que realiza con el niño/a.			
9	La enfermera se despide al terminar la consulta.			

DIMENSIÓN OPORTUNA				
10	Pesan y tallan a su niño/a.			
11	La enfermera realiza un examen físico completo al niño/a.			
12	La enfermera utiliza objetos (campana, linterna, juguetes, dibujos, etc.) para evaluar el desarrollo psicomotor del niño/a.			
13	La enfermera le informa sobre el crecimiento y desarrollo del niño/a.			
14	La enfermera le brinda consejería de manera clara y sencilla.			
15	La enfermera le explica sobre la alimentación y cuidados que debe tener con su niño/a.			
16	Ante un problema detectado en la salud del niño/a, la enfermera lo deriva a otro especialista.			
17	Considera usted que la enfermera cuenta con los conocimientos suficientes para resolver las preguntas que usted tiene.			
18	La enfermera se toma el tiempo necesario para aclarar sus dudas.			
DIMENSIÓN CONTINUA				
19	La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia o retraso a los controles.			
20	La enfermera le explica la importancia de asistir a los controles.			
21	La enfermera le recomienda pasos a seguir de acuerdo a la edad, para estimular el desarrollo psicomotor de su niño.			
22	La enfermera le da fecha para su próximo control.			

23	La enfermera le entrega las indicaciones escritas al finalizar la consulta.			
DIMENSIÓN SEGURA				
24	El consultorio se encuentra limpio y ordenado.			
25	La enfermera respeta su turno para atenderle.			
26	El consultorio cuenta con el equipo necesario para la atención del niño/a.			
27	La enfermera se lava las manos antes de atenderle.			
28	El tiempo de atención en el consultorio es el adecuado (30- 45 min).			
29	El consultorio mantiene una ventilación e iluminación adecuada.			
30	Las bancas son suficientes en la sala de espera.			
31	La enfermera durante la atención, cuida al niño de las caídas.			

Anexo 4: Validación de los instrumentos

Validación de instrumentos

Calidad del cuidado enfermero

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.856	0.856	37

Satisfacción del cuidador

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.943	0.943	31

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

bibliotecas.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

vsf-iwsold-pro-01.mscbs.gob.es

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

10	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.doccity.com Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %

21	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
25	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Nacional San Agustín Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %

31	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
32	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1 %
33	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %
39	mail.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
40	www.igssgt.org Fuente de Internet	<1 %
41	zaguan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

42	Trabajo del estudiante	<1 %
43	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	<1 %
44	latam.redilat.org Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
46	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	www.yumpu.com Fuente de Internet	<1 %
48	Jannette Marga Loza Sosa. "PERCEPCIONES DE USUARIOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN UN HOSPITAL DE BOLIVIA", Revista Científica Multidimensional Magna Sapientia, 2025 Publicación	<1 %
49	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
50	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
51	busquedas.elperuano.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo