



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE LA
OFERTA INSTITUCIONAL EN LOS CONSULTORIOS DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE SALUD VIRGEN DEL
CARMEN, CHORRILLOS**

2016”

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN: SALUD
PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

PRESENTADO POR:

YOLANDA CHÁVEZ HUAMÁN

ASESOR:

MG. JERRY ARTURO JORDAN PALOMINO

CHINCHA - ICA - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A la memoria de mi adorada madre y de mi querido esposo, donde se encuentren, los he tenido presente en todo este proceso porque es lo que siempre desearon para mí.

AGRADECIMIENTO

A mis hijas queridas que me dan la fuerza para seguir adelante y a mi adorada nieta que ha iluminado mi vida llenándola de emoción; gracias por inspirarme a ser merecedora de ustedes.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

- 1.1.1. Identificación
- 1.1.2. Descripción

1.2. DIMENSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- 1.2.1. Espacial
- 1.2.2. Social
- 1.2.3. Temporal
- 1.2.4. Conceptual

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- 1.3.1. Principal
- 1.3.2. Secundarios

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- 1.4.1. General
- 1.4.2. Específicos

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

- 1.5.1. Justificación
- 1.5.2. Importancia
- 1.5.3. Limitaciones

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes
- 2.2. Bases Teóricas
- 2.3. Términos Básicos

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

- 3.1. Hipótesis General
- 3.2. Hipótesis Secundarias
- 3.3. Operacionalización de Variables.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y NIVEL

4.2. MÉTODO Y DISEÑO

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

4.6. PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.1. RECURSOS

5.2. PRESUPUESTO

5.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

5.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia
2. Consentimiento Informado
3. Instrumentos

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

1.1.1. IDENTIFICACIÓN

En la actualidad es de conocimiento general que en temas de salud el centro de atención es la persona. Como señala, William Osler (1), existen pacientes y es el paciente el que hace diferente su enfermedad lo que nos lleva a poner en un nivel muy alto de comprensión la dimensión humana con sus particularidades. El sistema de salud, aun no toma en cuenta lo mencionado por el autor y es esta falta de individualización en el trato el que hace que los servicios se brinden de manera inequitativa dando lugar a resultados insatisfactorios que se traducen en un mal rendimiento y mal uso de los recursos asignados a la prestación de servicios. (2)

La Reforma de la salud, hace notar que la calidad del cuidado sanitario cobra nuevas dimensiones ya que hoy el fin supremo de la atención es la persona humana, sobre la cual se centra la satisfacción de sus necesidades, cobrando relevancia el lograr estándares de calidad ya que ellos evidencian el cumplimiento de los requisitos que la califican. En esta perspectiva, la calidad del cuidado es una de las metas de la reforma de la salud y nos lleva a la comprensión del nuevo modelo para una atención holística de salud (3), dando énfasis al cumplimiento de acciones de Promoción y prevención de la salud al individuo su familia y comunidad.

El avance de la ciencia en temas de salud nos demuestra la importancia de una minuciosa evaluación del infante ya que es en ese periodo donde se consolida su desarrollo intelectual, emocional, social; así como el crecimiento de órganos y sistemas. Esto nos lleva a darle un valor muy especial a las condiciones ideales para que no tenga interferencias en la adquisición de dichos logros. En otras palabras, atención de calidad.

Como sabemos, la calidad integra una serie de elementos como la de contar con personal competente, calificado, empático, ambientes adecuados, número de cupos de acuerdo a la demanda, horarios flexibles de atención que se va a revertir en una atención oportuna y eficaz. Que serán percibidas por quienes

van a recibir el servicio, siendo oportunidades que nos permitirán el logro de objetivos esperados, esta meta debe también constituirse en una de los aspectos fundamentales del grupo familiar, comunidad y organizaciones estatales.

Un adecuado control en la infancia influye positivamente en el infante quien garantizará el desarrollo sostenido de la sociedad, un niño sano será un adulto sano siendo capaz de disminuir las brechas de inequidad que conllevan a la pobreza (4).

En esta perspectiva, consideramos que la calidad de la oferta institucional en lo referente a los consultorios de CRED. Depende mucho del abordaje del personal de enfermería como primer y más cercano contacto con el subsistema de salud. Cabe mencionar que esta calidad dependerá de los valores con el que la enfermera brindará la atención. (5)

1.1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Son muchas los reportes que se difunden a través de los diferentes medios de comunicación sobre la mala atención que reciben los usuarios en diversos establecimientos de salud, son quejas básicamente de mal trato, orientación inadecuada, y pérdida de tiempo en la espera; igualmente la experiencia personal del trabajador de salud al ser descalificado por su trato al usuario enfrentando situaciones que escapan de su capacidad resolutoria. Esta percepción negativa de los usuarios se difunde y predispone al público a generar reacciones anticipadas, como llegar a la consulta con actitudes de estar a la defensiva y/o agresivas. Lamentablemente el reclamo o quejas, pocas veces son identificados en toda su magnitud para poder ser corregido. Es menester que el trabajador debe tener en cuenta que el paciente es alguien que ha roto su cotidianidad para resolver un problema de salud; ese hecho hace que se genere estrés e incluso crisis y si el trabajador de la salud no sabe controlar sus emociones, no se puede esperar que el paciente lo haga, sobre todo, si consideramos que a causa de su dolencia se encuentra alterado física y emocionalmente (8).

El Centro Materno Infantil de Salud “Virgen del Carmen” Chorrillos perteneciente al MINSA, no es ajeno a esta problemática. En una apreciación superficial de los hechos que han dado lugar a las quejas encontramos descontento con el número de cupos para la atención por turno y el tiempo de espera para ser atendidos en los consultorios de crecimiento y Desarrollo donde reciben las prestaciones.

De acuerdo a ello, la propuesta es someter a opinión de los usuarios y al rigor de un instrumento validado, de manera anónima y aplicado por personal ajeno al sistema para determinar con precisión cuales son los motivos de insatisfacción de los clientes del establecimiento de salud frente a sus expectativas con la atención y jerarquizar los resultados en niveles para establecer prioridades. Es así que, ante la presente problemática, la investigadora se cuestiona la siguiente interrogante:

Se ha podido observar que en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil de Salud “Virgen del Carmen” Chorrillos, existe una gran demanda insatisfecha, cuyas razones deberían conocerse a profundidad para abordarlas de manera específica a fin de disminuir o eliminar las causas por las que no nos están permitiendo alcanzar buenas coberturas de atención en beneficio de la salud integral del niño (a) y buscar estrategias que mejoren la calidad en la atención y que satisfaga las necesidades del público usuario.

Por lo expuesto, la investigadora propone realizar un estudio que dé respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción de las madres frente a la calidad de la oferta Institucional en los consultorios de CRED del Centro Materno Infantil de Salud “Virgen del Carmen” Chorrillos?

1.2. DIMENSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. ESPACIAL

Tratamos de definir la percepción de las madres frente a la calidad de la oferta Institucional en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil de salud “Virgen del Carmen” Chorrillos, desde un punto de vista descriptivo. Con esta investigación, se pretende contribuir al conocimiento de los involucrados en la atención en los consultorios de CRED, la percepción de las usuarias sobre la calidad de la oferta institucional y encontrar el nudo crítico de dicha oferta y establecer estrategias que ayuden a mejorar los aspectos críticos.

1.2.2. SOCIAL

Este proyecto de investigación es de carácter descriptivo y por tanto redactor de una fenomenología, que solo pretende describir sin emitir juicios sobre la actuación de los gestores de las prestaciones de atención en los CRED por el que debe pasar el usuario, ni establecer una opinión del investigador, la postura del autor es que mejore la eficacia organizativa.

1.2.3. TEMPORAL

El Estudio se ejecuta en el año 2016.

1.2.4. CONCEPTUAL

Este proyecto de investigación, al realizar ciertas precisiones relacionado a la Percepción de las Madres respecto a la Calidad de atención en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil de Salud Virgen del Carmen, se ajustará al campo teórico que sustenta la ciencia de la salud en Crecimiento y Desarrollo.

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. PRINCIPAL

Percepción de las madres en relación a la calidad de la oferta Institucional en los consultorios de CRED del CMIS “Virgen del Carmen” Chorrillos.

1.3.2. SECUNDARIOS

1. Percepción de las madres relacionado con la Capacidad de Respuesta del servicio.
2. Percepción de las madres relacionado con la Seguridad que ofrece el servicio.
3. Percepción de las madres relacionado con la Fiabilidad que ofrece el servicio.
4. Percepción de las madres relacionado con la Empatía que ofrece el servicio.
5. Percepción de las madres relacionado con Aspectos Tangibles que ofrece el servicio.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. GENERAL.

Identificar la percepción de las madres en relación a la calidad de la oferta institucional en los consultorios de CRED del CMIS Virgen del Carmen Chorrillos.

1.4.2. ESPECÍFICOS

1. Determinar la Percepción de las madres relacionado con la Capacidad de respuesta del servicio.
2. Determinar la Percepción de las madres relacionado con la Seguridad que ofrece el servicio.
3. Determinar la Percepción de las madres relacionado con la Fiabilidad que ofrece el servicio.

4. Determinar la Percepción de las madres relacionado con la Empatía que ofrece el servicio.
5. Identificar la Percepción de las madres relacionado con aspectos Tangibles que ofrece el servicio.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día la calidad de atención básicamente en lo que se refiere a la salud ha adquirido vital importancia, esto debido a una serie de debates relacionados con el tema donde se reconoce que la dimensión humana es accesitaria de muchos derechos, como a la asistencia prioritaria de niños y niñas sin distinción alguna, a un trato digno, respetuoso y equitativo.

La estimación de la calidad en la asistencia brindada permite identificar deficiencias causantes de disconformidad e insatisfacción en los usuarios que acuden al establecimiento a recibir atención, dañando la imagen de la institución y del profesional en enfermería. De igual modo permitiría buscar estrategias para mejorar y/o superar las deficiencias que existentes. Proveer de atención al niño (a) implica la intervención de un equipo de salud en el que la (el) enfermera (o) es quien juega un rol preponderante debido a estar en relación directa con el usuario y es quien brinda la atención integral valorando al niño en forma holística, es decir, desde sus ámbitos biopsico socio cultural y espiritual.

1.5.2. IMPORTANCIA

Es importante que la oferta institucional debe ser adaptada a la realidad, contando con personal competente e involucrado en dar cuidados de calidad y que satisfaga las expectativas del usuario. Una buena calidad de la oferta institucional para la atención en los consultorios de CRED permitirá brindar atención minuciosa y por personal competente, cuidado que se verá reflejado en una buena evolución del niño, siendo motivo de satisfacción para el usuario y la familia, quienes serán referentes hacia la comunidad y

organizaciones en general. A su vez como institución tendremos la oportunidad de identificar en forma oportuna los riesgos y alteraciones en la salud del niño dando lugar a la evaluación y monitoreo por el equipo de salud, y a la vez alcanzar buenas coberturas de atención que dará lugar al logro de objetivos y metas.

1.5.3. LIMITACIONES

Este Proyecto de investigación se sujetará al consentimiento informado de las personas entrevistadas y metodológicamente la sinceridad del usuario. Para evitar sesgo será aplicada por personas ajenas a la institución.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Nacionales

“Bertha Milagros López Tirado. LIMA – PERÚ. 2015.”

“...Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014”. Investigación para optar la mención de Especialista en Enfermería en Salud Pública. **Objetivo:** Establecer el grado de satisfacción de madres con niños/as menores de 2 años relacionado al nivel de calidad en la asistencia brindada por el profesional de enfermería en un programa de crecimiento y evolución. La investigación fue aplicativa, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Con una muestra de 81 madres. Se empleó encuesta Likert modificada, la cual fue aplicada bajo anticipada autorización de la encuestada. **Resultados.** Del 100%, 61% están medianamente satisfecha, 22% insatisfecha y 17% satisfecha. En la dimensión técnica 48% están medianamente satisfecha 32% satisfecha y 20% insatisfecha. En la dimensión humana, 55% medianamente satisfecha, 25% satisfecho y 20% insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% medianamente satisfecho, 27% insatisfecho y solo 22% satisfecho. **Conclusiones.** Por lo general el grado de satisfacción de las madres acerca del nivel de calidad en la asistencia brindada por el personal profesional de enfermería resultó de medio a baja debido que es aplicada solamente algunas veces la estimulación temprana, el interés por averiguar el motivo de la inasistencia, se encuentra alerta ante alguna emergencia, entorno adecuado a veces agradable, limpio y ordenado, seguido por un mínimo porcentaje significativo alta pues enseña los cuidados de su niño(a) con respecto al tipo de alimentos que deben consumir....”

2.1.2. ESTUDIOS INTERNACIONALES

Universidad de Cuenca CEDIUC 2013“...Percepción de la Calidad de Atención en salud en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca “cediuc”, 2013.

El propósito de la investigación es establecer el nivel de calidad en la asistencia percibida en el CEDIUC vista desde el enfoque de padres y sus hijos (as) que han sido asistidos. Materiales y Métodos: del tipo cuantitativo descriptivo donde se estableció la sensación en la calidad de atención en salud de los niños/as asistidos en el CEDIUC. Conformado por una población de 130 padres y/o apoderados de infantes que asisten al CEDIUC, se mantiene la misma correspondencia para la muestra. Se realizó la validación del formulario de recopilación de datos anticipadamente. Se arrojaron resultados del total de la población en estudio (118 representantes legales) el 61.9% refieren que el trato en el CEDIUC es excelente además el 99.1% de los usuarios del área de Estimulación Temprana consideran que la calidad de atención de se encuentra en excelente y buena. Conclusiones: Por ello, la calidad de atención en el CEDIUC va desde buena a excelente...”

2.2. BASES TEÓRICAS

Teoría de enfermería

El sustento teórico del presente estudio es la teoría de la comunicación humana de la enfermera Bonnie Battey Duldt.

2.2.1. Generalidades de la Teoría:

Esta teoría de la comunicación interpersonal es principalmente aplicable a las relaciones entre dos o tres personas, es decir, las díadas o tríadas. Por lo tanto, será aplicable a la enfermera-paciente y tal vez un miembro más de la familia, como el padre del niño, o cónyuge. La teoría de Duldt es fácilmente comprensible para la clínica ya que proporciona una perspectiva de la comunicación que puede ser útil en todas las situaciones de la práctica de enfermería. La teoría ayuda a la enfermera a hacer frente a la negatividad con experiencia en la práctica de la enfermería.

- a. Define al ser humano como aplicable a la práctica de enfermería.
- b. Proporciona las declaraciones de relación fácilmente comprobables que están claramente establecidas.
- c. Proporciona un cuerpo estructurado de conocimientos que se pueden implementar en los cognados educativos de un programa de educación de enfermería.

Esta teoría de enfermería puede ser utilizada en conjunción con otras teorías de enfermería para proporcionar una perspectiva única de la dimensión de la comunicación de las interacciones interpersonales.

La teoría de Duldt es realista ya que reconoce los aspectos deshumanizantes de la comunicación con las enfermeras, los clientes y otros. Su teoría es un "es" más que un "debe ser". Proporciona al profesional una opción para escapar de los patrones negativos de la comunicación y el potencial de cambiar las relaciones en los patrones de interacción de humanización y actitudes.

2.2.2. Supuestos Específicos de la Teoría:

- a. La Salud, la satisfacción, el éxito en la vida, el estado de bienestar de una persona se deriva de la sensación humana.
- b. La naturaleza burocrática y compleja de los actuales sistemas de atención en salud, generan la tendencia a que los clientes sean tratados de manera deshumanizante y los profesionales de relacionarse entre sí de una manera deshumanizada.
- c. Los patrones de Humanización de la comunicación son aprendidos y aumentan la sensibilidad del personal de enfermería al estado de ser del cliente y del devenir.
- d. El objetivo de la enfermera humanista es romper el ciclo de la comunicación deshumanizante y sustituirlos con actitudes y patrones que humanizan.
- e. La comunicación o interacción vuelve al (la) enfermera (o) cada vez más sensibles y conscientes del estado de bienestar del cliente, conociendo así al cliente, su entorno, y el potencial del cliente.

2.2.3. Principales conceptos:

Seres Humanos. El hombre es un ser vivo capaz de simbolizar, percibir lo negativo, más allá de su entorno, ordenándolo, buscando la perfección, tomando decisiones, y la auto-reflexión. Tienen como características principales:

Living: La capacidad de desear vivir

Comunicar: Capacidad de nombrar las cosas y hablar de ellos cuando no están presentes.

Negatividad. Como una tendencia de negativa simbólica (-1, no, ninguno, no), hacer que las normas (leyes relativas a la "no harás de"), se preocupen por lo que no puede suceder, y considerar la propia inexistencia.

Inventar: capaz de tener en cuenta, saber y hacer cosas más allá de su relación con el medio ambiente.

Ordenar: Desarrollar las categorías y jerarquías de acuerdo con algún valor; le da estructura y sistema para su entorno.

Soñar: Como las cosas podrían ser si todos fueran perfectos, las expectativas, las esperanzas para el futuro.

Elegir: Considerando numerosas alternativas, consecuencias para el futuro

Enfermera: Ser humano que realiza las prácticas de enfermería, desarrollando un plan de cuidados para un cliente o grupo de clientes. La enfermera posee credenciales educativas y de otorgamiento de licencias especiales como lo requiere la sociedad.

Cliente: Él o ella que requiere de atenciones diversas en salud, donde el profesional de enfermería interviene protagónicamente en el proceso.

Colega: Profesionales del equipo de salud con quienes se coordina y colabora en la práctica de la enfermería.

Enfermería: Es el arte y la ciencia de la intervención humanista positiva, logrando mejoras en el estado de la salud de los individuos, interactuando con el entorno de la vida crítica.

Situaciones. Son momentos en la que sus elementos están comunicando, el cuidado, y el Coaching.

Salud: el propio estado de ser, de devenir: la auto-conciencia. Es indicativo de adaptación al medio ambiente.

Medio Ambiente: Contexto/ tiempo / espacio / entorno de uno.

Situación crítica de la vida: Es una situación en la que existe una percepción de dificultad en el propio estado existencial del ser, o un anuncio que es crítico, ej.: anuncio de padecer cáncer, accidentes, enfermedades, etc.

Comunicación: La comunicación es un proceso caracterizado por ser existencial en la naturaleza, que implica un cambio de sentido, en relación con los hechos y sentimientos, y la participación de Comunidad dialógica.

a) la actitud con la que uno se comunica y

b) habilidades o patrones de interacción se utilizan para comunicarse.

Humanizar la comunicación implica un conocimiento de las características únicas del ser humano.

Comunicación Dehumanizing: Es una comunicación que ignora las características únicas del ser humano.

Asertividad: expresar las necesidades, pensamientos, sentimientos o creencias de una manera directa, honesta, segura, mientras que se es

respetuoso con los demás pensamientos, sentimientos o creencias; "afirmar con autenticidad."

Conflicto: requiere una decisión sobre una cuestión en la que existe el riesgo de pérdida o posible ganancia, en la que dos o más alternativas pueden ser seleccionadas, y en la que están involucrados los valores de uno, "entrar en conflicto con el diálogo."

Separación: se produce el final de una relación a causa del cambio, o compromisos externos, la "separación de tristeza."

2.2.4. Comunicación Humanizadora

La comunicación humanizadora es la que emite mensajes de reconocimiento y aceptación como ser humano. Si un cliente en una situación crítica de la vida, percibe que la enfermera utiliza actitudes de comunicación y humanización la salud del cliente tiende a moverse en dirección positiva.

2.2.5. Comunicación Deshumanizante

Según la Real Academia Española el término Deshumanización concierne a la acción de "Privar de caracteres Humanos".

La comunicación deshumanizante es la que no toma en cuenta las características únicas del ser humano, el diálogo del prestatario de servicio tiende a moverse hacia afuera del modelo de la pauta de interacción.

Estos procesos deshumanizantes se encuentran en una estrecha relación a sistemas de dominación y poder, con el manejo de la cultura de masas

2.2.6. Declaraciones de Relación

En la medida en que las actitudes deshumanizantes de comunicación se expresan por otro, en esa medida se tiende a utilizar el asertividad como un patrón de interacción.

Cuando el asertividad no tiende a restablecer la confianza, la auto-revelación, y la retroalimentación, las actitudes deshumanizantes tienden a ser utilizadas como un patrón de la interacción.

En la medida en que la confrontación no tiende a restablecer la confianza, la auto-revelación o el voto, y en la medida en que las actitudes deshumanizantes de comunicación siguen expresadas por otros, en esa medida se tiende a utilizar la resolución de conflictos como un patrón de interacción.

En la medida en que el conflicto no tiende a restablecer la confianza, la auto-revelación, y la retroalimentación, y en la medida en que las actitudes deshumanizantes de comunicación se siguen expresando por otro, en esa medida se tiende a poner fin a la relación de separación.

En la medida en que la humanización de actitudes de comunicación se produce en una relación, en el caso de separación, la relación se puede reanudar en el mismo grado de cercanía independientemente de la separación.

Para el grado en que una enfermera utiliza la comunicación de humanización, será el grado en que la enfermera pueda recibir y humanizar la comunicación de los demás - clientes, compañeros, colegas y líderes.

En la medida en que uno es consciente de la propia elección (y motivos) acerca de los patrones de interacción, en esa medida se es capaz de desarrollar habilidades de comunicación y los hábitos que tienden a tener resultados predecibles para establecer, mantener y terminar las relaciones interpersonales.

La estructura de los estados de relación en relación con los modelos ofrece un vehículo para el análisis estadístico y diseños de investigación. Las declaraciones de la relación que ella usa son en forma de declaraciones de correlación, deterministas o probables.

Evaluación:

Parsimonia. La teoría de Duldt se organiza en elementos consecutivos. Los elementos se conciben en subconjuntos de manera que los supuestos se agrupan con la disciplina de la que se derivan. Las definiciones de los

conceptos 'son claros y al grano. Las hipótesis, conceptos y declaraciones de relaciones están entrelazados y relevantes. A medida que se introducen nuevos conceptos, que tienen importancia en el apoyo a su teoría.

2.3 TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1. SATISFACCIÓN

Es una percepción subjetiva que depende de muchos factores, como el momento, estado de ánimo de la persona, ambiente, expectativas del servicio a recibir, nivel socio cultural del cliente. No se puede dar una definición global, pero se podría decir que satisfacción es el cumplimiento de las expectativas individuales.

2.3.2. SATISFACCION DEL USUARIO

Satisfacción del usuario tiene que ver con la calidad de servicio que se ofrece y que incluyen diversos aspectos como la competitividad del profesional que es base fundamental para el logro de una atención eficiente que satisfaga las necesidades del usuario, a esto se complementa con ambientes adecuados y horarios accesibles. Esta percepción del usuario es propia de cada persona y por lo tanto subjetiva, la cual a su vez abarca dos componentes, siendo la expectativa del consumidor de salud y percepción del usuario por el servicio prestado.

2.3.3. CUIDADO DE ENFERMERÍA

Son actividades brindadas por el personal profesional de enfermería, mediante la planificación dirigidas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación según el requerimiento del usuario. Estos cuidados requieren de conocimiento científico y aplicación de técnicas acordes al avance de la ciencia concomitante a la confianza, decencia y derechos de cada individuo.

Entre otras actividades propias de la profesión de enfermería, para el cuidado del paciente es necesario comprometerse moralmente con este servicio,

valorando la condición de decencia del individuo y su individualidad sin hacer diferencias por raza, sexo, religión, condición socioeconómica ni cultural, para al final lograr el propósito de bienestar global de los pacientes bajo su cuidado. Ayudándolos a integrarse a una vida útil.

El cuidado enfermero implica brindar atención eminentemente humanizada, oportuna, segura, incluyendo a la familia como ente activo al servicio de las personas que requieren de asistencia de manera preventiva y recuperativo, empleando una comunicación asertiva.

2.3.4. CALIDAD

Es un concepto subjetivo, se relaciona con la percepción de cada individuo, al comparar el producto o servicio con otro de su misma especie. La calidad es medible siendo un indicador de satisfacción.

La Internacional organization of Standarization (ISO) 1989 Definió que: “Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fueron creados”.

Donabedian A. 1980. Define: “Calidad de atención como aquella que espera proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”.

2.3.5. LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

La calidad es inherente a la profesión de enfermería, teniendo en consideración que el fin del cuidado es conservar la salud de cada individuo. Este servicio se fundamenta en el respeto, empatía y equidad, con una planificación elaborada sigue lineamientos de un proceso, se requiere de una continua preparación profesional para brindar un cuidado personalizado y humanizado, atención oportuna, eficaz y eficiente según modelos instituidos para desempeñar las funciones de manera eficiente y juiciosa.

La calidad del cuidado depende en gran medida de la voluntad, toma de conciencia y de la comunicación humanizada que establece la enfermera(o) con la usuaria(o). Así mismo para que la calidad de cuidado enfermero sea óptimo se requiere de una adecuada disponibilidad de recursos materiales, insumos, medicinas e infraestructura.

El autor Donavedian, A. en su libro: “Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de atención. México. Vol 35. N° 1. 1993:” Quien plantea la existencia de 3 aspectos o dimensiones principales de la calidad:

✚ **Dimensión Técnico – Científica**, basada en lineamientos científico técnico de la atención, caracterizado por:

Efectividad, concretar una mejora de las condiciones de salud de las personas.

Eficiencia, empleo óptimo de recursos propuestos para alcanzar el propósito.

Eficacia, empleo adecuado de normas técnicas y administrativas.

Seguridad, requerida en la configuración y mecanismos de atención destinados a fin de maximizar beneficios y reducir riesgos para salud del usuario.

Continuidad, prestación permanente del servicio

Integralidad, recibir la asistencia de la salud de manera holística.

✚ **Dimensión Humana**, relacionada a las relaciones entre las personas que actúan en la atención del servicio de salud como:

- **Respeto** integral del binomio paciente-personal de servicio.
- **Interés** y compromiso en la atención del individuo, junto con todos sus requerimientos.
- **Información** total, autentica, pertinente y comprendida por el área usuaria y/o sus dependientes.
- **Amabilidad**
- **Ética**, aplicación de principios ético-deontológicos.

- ✚ **Dimensión del Entorno**, brindar un óptimo ambiente y confort para ser percibido por el usuario.

2.3.6. LA PERCEPCIÓN:

La percepción es un proceso psíquico.

Neisser U. Psicóloga cognitiva define: “Percepción, como un proceso activo/constructivo en el que el perceptor antes de procesar la nueva información con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema.

Hernandez L. Zequeira D. Miranda A. La percepción del Cuidado en profesionales de enfermería. Revista cubana de Enfermería, 30-31. Cuba 2010. Publica que:

“...La percepción es un proceso cíclico, de carácter activo, constructivo relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan como el acto perceptivo mismo, por la alteración de los esquemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas. La percepción supone la interpretación de estímulos es de naturaleza cognitiva, eminentemente complejo en donde interviene y toda la persona en su totalidad...”

Los factores que Influyen en la Percepción son:

Las **señales externas** (estímulos). El interés de los estímulos externos sobre el desarrollo perceptivo surgió durante los comienzos del desarrollo de la psicología de la Gestalt, la cual asegura que los estímulos permitían el inicio de algo más que la simple sensación. Establecieron que la totalidad de una situación de estímulo era más que la suma de sus partes por separado.

Señales internas (factores personales), cómo la persona atiende a los estímulos poniendo un mínimo de atención al estímulo para que se dé la percepción a través de los procesos cognoscitivos. Por ejemplo, la

motivación, la experiencia pasada o las expectativas en un momento dado, pueden actuar como señales internas...” (36) Roca, J. y Balash “Percepción: usos y teoría. Diferencia y define:

La **Percepción física** se refiere a la orientación respecto del comportamiento físico de los objetos y del propio cuerpo en el espacio y en el tiempo. La percepción física tiene un papel relevante ya que queremos desarrollar el conocimiento del propio cuerpo.

La **Percepción social** debe hacerse por medio de la relación con los demás buscando una mejor adaptación del individuo al medio social respetando los derechos y sentimientos de los demás.

2.3.7. LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

Se refiere a todos los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil de Salud “Virgen del Carmen” Chorrillos, el personal de apoyo y las enfermeras como prestadoras del servicio y las usuarias que mayormente son las madres de los niños a controlarse. Por su posición y especialidad, las enfermeras son responsables de crear un ambiente de confianza y empatía en la consulta para que las madres puedan comunicarse adecuadamente entablando buenas relaciones interpersonales. El usuario debe sentir que el prestador de servicio le garantice confidencialidad para dar a conocer sus problemas especialmente actos de violencia familiar y resolver sus dudas que interfieren con el normal proceso de Crecimiento y Desarrollo del niño (a).

El prestador de servicio debe buscar estrategias que estimulen la participación de los usuarios en el cuidado de sus niños, fomentando el empoderamiento de la mujer en ciertos medios socio étnicos, proporcionando elementos que mejoren la autoestima de la madre.

2.3.8. TIEMPO DE ESPERA

Se refiere al tiempo que el usuario espera en los establecimientos de salud para ser atendido, incluyendo la espera para acceder a una cita hasta pasar por consulta, siendo un indicador de calidad incluido en la satisfacción del usuario. Si las atenciones se dieran mediante citas programadas, se verían reducidos notablemente los períodos de espera aproximándose a un mínimo de 10 minutos.

Esto último no es posible en centros de primer nivel de atención, pues apenas un 30 y 35 % de pacientes tienen cita programada con una probable espera menor a media hora; el 65 % del total programa cita el mismo día de la consulta no pudiendo acceder al servicio con la atención promedio.

2.3.9. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Según la Norma técnica de salud RM 537-2017, indica que, son dos aspectos relacionados entre sí, aunque se distinguen por que uno refiere a los cambios de las dimensiones del todo el cuerpo y sus componentes; mientras que el otro refiere la bio diferenciación y madurez de las células y también a la evolución de la persona durante todo el proceso de su vida.

El proceso de crecimiento del ser humano culmina entre 16 y 18 años, al completarse el desarrollo óseo. El aumento estandarizado de peso y talla indica una óptima evolución del ser humano.

Resulta fundamental que los padres se concienticen de un monitoreo periódico y secuencial del desarrollo de sus hijos, adoptando una actitud preventiva para anticiparse a alguna posible irregularidad.

2.3.10. NORMA TÉCNICA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

MINSA. PERU-2017 Pone a disposición La Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco

Años, disponible a todo aquel profesional de gestión de salud de distintas organizaciones. Es un documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; que nos permite identificar riesgosas alteraciones durante estos procesos para accionar rápidamente.

El tiempo mínimo de duración de un control adecuado requiere de 45 minutos, según sea la condición del usuario. La gerencia a cargo es responsable de su centro de salud ya sea privada o estatal y del seguimiento y cumpliendo a cabalidad de la actual NTS.

2.3.11. CUIDADOS MATERNOS DEL INFANTE

La madre cumple un rol importantísimo en el cuidado del niño(a), por tener un vínculo muy estrecho desde la concepción.

El especialista en pediatría y psicoanalista británico, Donald Winnicott, cataloga el cuidado de la madre en fases que se traslapan entre sí: Sostenimiento, Convivencia del padre, madre e hijo, etapas donde se transmite el amor al niño (a) cumpliendo con la satisfacción de necesidades fisiológicas y demás atenciones necesarias. La identificación materna emocional con su hijo es un hecho lo cual permite desarrollar una alta sensibilidad a sus necesidades, logrando satisfacerlas de manera adecuada.

Las atenciones y cuidados maternos son indispensables para todo ser humano al comienzo de la vida, estos cuidados crean un vínculo estrecho entre ambos ejerciendo influencia en el desarrollo físico, emocional, intelectual y espiritual del ser humano en formación. La estabilidad de la relación madre – niño formará un niño seguro capaz de enfrentar las dificultades que se le presenten sin mayores dificultades, convirtiéndose en un individuo útil a la sociedad.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Identifica la percepción de las madres en relación a la calidad de la oferta institucional en los consultorios de CRED del CMIS Virgen del Carmen Chorrillos

3.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS

- 1.- Identifica la Percepción de las madres en relación a la Capacidad de Respuesta del servicio.
- 2.- Identifica la Percepción de las madres en relación a la Seguridad que ofrece el servicio
- 3.- Identifica la Percepción de las madres en relación a la Fiabilidad que ofrece el Servicio.
- 4.- Identifica La Percepción de las madres en relación a la Empatía que ofrece el servicio.
- 5.- Identifica La Percepción de las madres en relación a Aspectos Tangibles que ofrece el servicio.

3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

PROBLEMA	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción de las madres en relación a la calidad de la oferta institucional en los consultorios de CRED del CMIS Virgen del Carmen Chorrillos	Es la forma como la usuaria procesa la información recibida en los consultorio de Cred. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos como experiencias que influyen en la respuesta mental.	<i>La percepción comprende la recodificación o recopilación de la información, minimizando el grado de dificultad y favoreciendo su retención en la memoria.</i>	Fiabilidad	Respeto a las citas programadas
				Respeto del horario programado
				Respeto del orden de atención
				Registro inmediato en la Historia Clínica y tarjeta de control.
			Capacidad de Respuesta	Rapidez en la atención de los servicios administrativos.
				Rapidez en la atención en los diferentes consultorios
				Rapidez en la atención en los servicios de apoyo.
			Seguridad	Mantener la individualidad del niño (a)
				Evaluación física minuciosa (céfalo caudal)
				Atención y respuesta a dudas o preguntas.
				Que el profesional le inspire confianza
			Empatía	Trato amable, respetuoso y paciente.
				Informe claro de los resultados de la antropometría y examen físico.
				Informe claro del resultado de la evolución en las áreas de psicomotricidad.
Consejería entendible para la usuaria.				
Demostración de las tareas de estimulación en la casa.				
	Adecuada señalización de la ubicación de los consultorios.			

			Aspectos Tangibles	Provisión de recursos humanos para información y orientación al usuario.
				Consultorios debidamente equipados, con lo necesario para una buena atención.
				Orden y limpieza en los consultorios, para dar comodidad al usuario.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y NIVEL

4.1.1 Tipo

Descriptivo, de corte transversal; en relación a sus propios fines es operativa.

4.1.2 Nivel

Aplicativo.

4.2 MÉTODO Y DISEÑO

4.2.1 Método

El Método científico utilizado en la presente investigación es el cuali-cuantitativo ya que la percepción y satisfacción son variables blandas. Sin embargo, para ser medidas se le asignara valores a los atributos de las variables.

4.2.2 Diseño

Con la finalidad de medir el nivel de satisfacción en función a las exigencias de las usuarias del centro de salud Virgen del Carmen Chorrillos, se hace necesario desarrollar un conjunto de procesos descriptivos que van desde la caracterización cuali cuantitativa de variables que comprende la percepción de las usuarias cuando acude a un establecimiento de Salud.

De acuerdo al alcance de sus resultados es específico al escenario donde se realiza, por las particularidades que extrae del mismo. Sin embargo, podría generalizarse en escenarios similares en el área urbano y urbano marginal de Lima y de la costa con respecto a la prestación del MINSA en Centros de Salud de tipo materno- infantil.

Para el interés de la presente investigación se han considerado 23 preguntas de las 44 que cuenta el Cuestionario SERVQUAL que resuelven las cinco dimensiones en cómo se comienza a operacionalizar la variable.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. El universo abarca a todas las madres usuarias que asisten a los consultorios de control de Crecimiento y Desarrollo del niño (a) del Centro Materno Infantil de salud “Virgen del Carmen”, en el primer semestre del año 2016.

4.3.2. La muestra se conformará por 126 madres usuarias del establecimiento mediante el uso del muestreo probabilístico aleatorio por cuotas.

Valoraciones de Inclusión:

- Usuarias quienes de manera voluntaria consienten su participación en la investigación, mediante la aplicación del formato de consentimiento informado.
- Usuarias que se encuentran sin ninguna limitación mental, con capacidad de libre expresión y comunicación, orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Usuarias que acudieron a la consulta de CRED por lo menos 2 veces durante el periodo de investigación.

Valoraciones de Exclusión:

- Familiares que acompañan a las usuarias al control de CRED de sus niños.

- Usuaris que acuden por primera y única vez al control de CRED.
- Usuaris referidas de otro Establecimiento de Salud.

Para la obtención del tamaño de la población estadísticamente aceptado para el estudio se aplica la fórmula con un 95% de confianza a la población de un día. Obtenemos que de 144 usuarias que es la cuota de pacientes citadas que ingresan a la semana, se puede aplicar a 126 de ellos. Esta fórmula se selecciona debido a que se conoce con exactitud el tamaño de la población como un concepto finito (19).

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

4.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DATOS

4.4.1 TÉCNICAS

La técnica utilizada en esta investigación es la OBSERVACION.

4.4.2. INSTRUMENTOS

El Instrumento será el cuestionario SERVQUAL. La misma que constará de 23 preguntas de múltiples enunciados, donde cada uno de ellos tendrá de 3 a 4 alternativas de respuesta.

4.4.3 FUENTES

La recolección será directa del entrevistador a las madres.

4.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

El cuestionario SERVQUAL es un instrumento ampliamente conocido y validado, contiene preguntas homogenizadas para medir la calidad del servicio, esta herramienta cuyos autores Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry en los Estados Unidos y posteriormente certificado en América Latina por Michelsen Consulting y del Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios.

4.6. PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACION

La recolección de la información necesaria para la presente investigación se realizará previa obtención de permiso y coordinación con la dirección del el Centro Materno Infantil de Salud “Virgen del Carmen” Chorrillos.

La recolección de datos empezará con la respectiva presentación del instrumento donde se dará a conocerla finalidad del estudio.

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS

5.1. RECURSOS

Recursos Humanos:

- a. Investigadora. Lic. Enf. Yolanda Chávez Huamán
- b. Asesora: Magister Carmen Amat Y León Guevara
- c. Apoyo para la recolección de datos

Recursos Institucionales:

- a. Material de Información
- b. Computadora
- c. Típeos y copias
- d. Material de impresión
- e. Material bibliográfico
- f. Material de escritorio

5.2. PRESUPUESTO

RUBRO	GASTOS
Investigadores	1000
Personal especializado	500
Personal de apoyo	200
Material bibliográfico	100
Material de escritorio	50
Material de impresión	100
Típeos y copias	200
Gasto en trámites administrativos	150
Movilidad	400
Otros	100
TOTAL	2800

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO 2016

ACT. MES		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
CAP. I	Identificación del problema	X	X										
	Formulación del problema	X	X	X									
	Objetivos		X	X									
	Justificación		X										
CAP. II	Antecedentes del estudio			X	X								
	Marco teórico			X	X								
	Hipótesis			X	X								
	Variables			X	X								
	Operacionalización de variables			X	X								
	Definición de términos operacionales			X	X	X							
CAP. III	Tipo de estudio					X	X						
	Método					X	X						
	Detalle de la ubicación del estudio					X	X						
	Población y muestra					X	X						
	Técnica e instrumento					X	X						
	Validez y fiabilidad							X	X	X			
	Toma de datos.								X	X			
	Procesamiento, Presentación, Evaluación							X	X	X	X		
CAP. IV	Cronograma de actividades									X	X		
	Recursos										X	X	
	Presupuesto										X	X	
	Presentación de la investigación											X	X
	Sustentación											X	X

BIBLIOGRAFIA

1. Osler W. *Aequanimitas*. Philadelphia PA, Blakiston, 1904.
2. Eby D. Integrated primary care. *International Journal of Circumpolar Health*, 57(Suppl. 1):665-667.1998
3. Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud Consejo Nacional de Salud Julio MINSA. Lima. Perú. 2013
4. PERÚ/MINSA. El desafío del cambio de milenio. Un sector con equidad, eficiencia y calidad. Lineamientos de Política de Salud 1995-2000.
5. PERÚ/MINSA/Dirección General de Salud de las Personas. Sistema de Gestión de Calidad en Salud. 2001.
6. Mayeroff, M. A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. Editora Récord. Brasil. p.p. 24, 33-46.1971
7. Cisneros, G. La Visión del Cuidado Humano en el Próximo Milenio. Trabajo presentado y publicado en las Memorias del Taller El Cuidado Humano en Enfermería. "Disquisiciones sobre el Cuidado Humano en la Postmodernidad". Valencia. 2004
8. Zorrilla, Héctor. Mala praxis en los servicios de salud. Trato y maltrato en la interrelación , 47 (2) Buenos Aires .Argentina.2010
9. Percepción de las Madres Acerca de la Calidad de Atención que Brinda la Enfermera en el Consultorio de CRED de la Red de Es salud "San José" – 2012.
10. Percepción de la Calidad de Atención en salud en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca "cediuc", 2013.

11. Boyle, DK, y Kochinda, C.. Mejora de la colaboración la comunicación de la enfermera y el médico de liderazgo en dos intensivos las unidades de atención. *Journal of NursingAdministration*. 34 (2), 60-70. 2009
12. Kim M, Mc Farland G, MclaneA. Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de la Usuaría. Editorial López & Etchegoyen S.R.L. Colombia; 2007.
13. Resolución Ministerial Manual compendio de guías de intervenciones de enfermería y guía de procedimientos en emergencias y desastres del 2006,
14. Pub. L. MINSA Nº 2172-2005- DGOGDN, Pág. 5. Lima - Perú.2007
15. Françoise M. Encontrar los sentidos de los cuidados de enfermería: Rev. Rol de enfermeros. Brasil, 1999.
16. Mauricio Lefcovich. Gestión de Calidad para la Excelencia. Universidad Nacional de Buenos Aires. Argentina. 2007
17. AvedisDonabedian: Prioridades para el Progreso de la Evaluación y Monitoreo de la Calidad de la Atención. México. Vol.35, No.1 1993
18. JOSEPH JURAN: Manual de calidad. Volumen II. McGraw-Hill / Interamericana de España, S.A. 1ª edición (06/2001).
19. Organización Mundial de la Salud.U.S.A: Calidad; 2013 (fecha de acceso 08 de Octubre 2013). URL. disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/es/index.html>
20. Cuer P. Iniciación a la bioética. La salud y los derechos humanos: aspectos éticos y morales. Washington (DC): OPS/OMS; 1999. (Publicación Científica, 574)

21. Lele M, Sheth J: El cliente es la clave. Ediciones Díaz de Santos, Pág. 12S.A. Madrid.1989
22. Decreto Ley normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero del CEP. Pub. L. N°22315, Pág. 7, 8, 9, 10 (16/12/2008); Lima – Perú. 2008
23. Galvis J. Estudio Descriptivo de la calidad de atención de salud percibida por el usuario del área de consulta de medicina de familia del ambulatorio urbano tipo III (Tesis Especialidad).: Biblioteca Virtual Universidad Católica Andrés Bello.Venezuela 2009
24. Guía de Buenas Practicas de desempeño: Servicio Materno Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Planificación Familiar en el Primer Nivel de Atención USAID (en línea). (fecha de acceso 08 de octubre del 2013). Pág. 9. URL disponible en:<http://issuu.com/calidadensalud/docs/guia-bp-servicios-mi-ssr-pf2010>.
25. Gilmore C. Manual de gerencia de calidad, Editorial Ed. López &Etchegoyen S.R.L., Pág. 74. Colombia; 2007.
26. Decreto Ley normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero del CEP. Pub. L. N°22315, Pág. 7, 8, 9, 10 (16/12/2008); Lima – Perú. 2008
27. Guía de Buenas Practicas de desempeño: Servicio Materno Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Planificación Familiar en el Primer Nivel de Atención USAID (en línea). (fecha de acceso 08 de octubre del 2013). 1ra Edición, Pág. 35, 37, 38. 2010.
28. Revista de Enfermería”, Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica de Country-Bogota.Colombia 2007
29. JOSEP ROCA I BALASCH: "Percepción: usos y teorías". En Revista. 2001

30. Hernández L., Zequeira D., Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Revista cubana de enfermería:30-41.Cuba 2010
31. Baron, R. & Borne, D. Social psicología: Understanding human interacción (7th. ed: Allyn and Bacon.). Boston. USA. 2004
32. SECLÉN SANTISTEBAN Segundo "Los Programas De Atención Para El Adulto Mayor". Dr. Rev. MedHered 2002.
33. Rev. Panamá Salud Publica v. 5 n. 2 "Gestión de recursos en salud reproductiva", documento preparado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la OPS/OMS como parte de los materiales didácticos para un Proyecto Regional de Gerencia en Salud Reproductiva- **Washington. 2009**
34. Ignacio García Hernández, Rosa María Martínez Peiró et al; Competencia profesional y rasgos personológicos en profesionales de la atención primaria de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr v.16 n.3 Ciudad de La Habana mayo-jun. 2000
35. Maldonado IG, Fragoso, Orrico, Flores, Quiroz y Sandoval. Tiempo de espera en el primer nivel de atención población. Delegación Tlaxcala. Rev. MedInstmex seguro Soc. 2002; 40(5).
36. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: MINSA. Dirección General de salud de las Personas – Lima: MINSA (en línea). 2011. (fecha de acceso 23 de julio del 2014
37. Resolución Ministerial con fecha de publicación: aprobar NTS N°087-MINSA/DGP- V. O1. Lima. Perú. 2010

38. OPS/OMS. Políticas y Estrategias Regionales para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, Incluyendo la Seguridad del Paciente. 140° Sesión del Comité Ejecutivo. 2008

39. Pineda Zúñiga MM, Flores Peña Y. Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería del Niño Sano. Desarrollo Científico Enfermería Universidad Autónoma de Tamaulipas. 2007

IV. ANEXOS

- Matriz de Consistencia
- Consentimiento Informado
- Instrumento

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	DIMENSIONES	INDICADORES
Grado de percepción materna en relación a la calidad de la oferta institucional en el consultorio de CRED del CMIS Virgen del Carmen	OBJETIVO GENERAL: Identificar la percepción de las madres en relación a la calidad de la oferta institucional en el consultorio de CRED del CMIS Virgen del Carmen	H. General: Identifica la percepción de las madres en relación a la calidad de la oferta institucional en el consultorio de CRED del CMIS Virgen del Carmen	La presente investigación es de tipo aplicada descriptiva, de corte transversal; en relación a sus propios fines es operativa. El cuestionario SERVQUAL consta de 25 preguntas que evalúan las percepciones y expectativas para cada uno de los 22 ítems de la calidad de servicio definidos. Para el interés de la presente investigación se han considerado 23 preguntas que resuelven las cinco dimensiones en cómo se comienza a operacionalizar la variable. Una vez se tienen las puntuaciones de	Fiabilidad	Información y orientación
	Determinar la Percepción materna en relación a la Fiabilidad del servicio	Identifica la Percepción materna acerca de la Fiabilidad del servicio			Respeto del horario programado
					Respeto del orden de atención
					Disponibilidad de la Historia Clínica
					Acceso a las citas
	Determinar la Percepción materna en relación a la Capacidad de Respuesta del servicio	Identifica la Percepción materna acerca de la Capacidad de Respuesta del servicio.		Capacidad de Respuesta	Rapidez en la atención de los servicios administrativos
		Rapidez en la atención en los diferentes consultorios			
		Rapidez en la atención en los servicios de apoyo			

	Identificar la Percepción de las madres en relación a la Seguridad que ofrece el servicio	Identifica la Percepción de las madres en relación a la Seguridad que ofrece el servicio.	cada uno de los ítems evaluados, tanto en expectativas como en percepciones, se procede generalmente al siguiente análisis cuantitativo: El universo está conformado por todas las madres usuarias del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen”, que acuden al control de crecimiento y desarrollo de su niño (a) en el primer semestre del año 2016. La muestra estará conformada por 126 madres usuarias del establecimiento mediante el uso del muestreo probabilístico aleatorio por cuotas.	Seguridad	Cuidar la individualidad del niño
					Evaluación físico minucioso.(céfalo caudal)
					Atención y respuesta a dudas o preguntas.
					Que el profesional inspire confianza
	Identificar la Percepción de las madres en relación a la Empatía que ofrece el servicio	Identifica la Percepción de las madres en relación a la Empatía que ofrece el servicio.		Empatía	Trato amable, respetuoso y paciente.
					Informe claro de los resultados de la antropometría y examen físico.
					Informe claro del resultado de la evolución en las áreas de psicomotricidad.
					Consejería entendible para la usuaria.
					Demostración de las tareas de estimulación en casa.
Identificar la Percepción de las madres en relación a Aspectos Tangibles que ofrece el servicio	Identifica la Percepción de las madres en relación a Aspectos Tangibles que ofrece el servicio es insatisfactoria.		Aspectos Tangibles	Señalización adecuada de la ubicación de los diferentes consultorios	
				Provisión de recursos humanos para información y orientación al usuario	
				Consultorios debidamente equipados para una atención buena.	
				Orden y limpieza en los consultorios, para dar comodidad al usuario.	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por intermedio de este documento dejo constancia que yo:

.....

Identificada con el DNI.....otorgo el consentimiento informado al desarrollo de la presente investigación cuyo objetivo analizar con carácter ANONIMO la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en el **Centro Materno Infantil de Salud “Virgen del Carmen” – Distrito de Chorrillos**, dirigida por Lic. Enf. Yolanda Chávez Huamán.

Por lo tanto:

En tal sentido, si, doy consentimiento a que se ejecute la investigación.

FECHA: / /

.....

Firma

“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE LA OFERTA INSTITUCIONAL EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN 2016.”

I. OBJETIVO:

Recoger información del paciente acerca del cuidado de Enfermería

II. INTRODUCCION:

Buenos Días, soy la licenciada Yolanda, estoy realizando un estudio para conocer la Percepción de las Madres en Relación a la Calidad de la Oferta Institucional en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil de Salud Virgen Del Carmen. Mucho le agradeceré responder a las preguntas, no es necesario identificarse solo quisiera su sinceridad. Gracias.

III. DATOS GENERALES:

3.1 Edad:

3.2 Sexo:

3.3 Estado Civil:

3.4 Grado de Instrucción:

3.5 Número de veces que ha estado en Emergencia

IV. DATOS ESPECIFICOS:

Presento la lista de enunciados que describen los aspectos a evaluar en el presente estudio

FIABILIDAD

	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Se siente un ser individual durante la atención?				

2. ¿Entiende usted la explicación del profesional?				
3. ¿Son amables en el trato?				
4. ¿Respetan su horario de atención?				
5. ¿Le permiten conocer alguna información de su Historia Clínica?				

CAPACIDAD DE RESPUESTA

	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
6. ¿Considera que la atención administrativa es rápida?				
7. ¿Considera que la atención en el Consultorio de Pediatría responde a sus expectativas?				
8. ¿Considera que la atención en Laboratorio responde a sus expectativas?				
9. ¿Considera que la atención en el Consultorio de Odontopediatría responde a sus expectativas?				
10. ¿Considera que la atención en el Consultorio Nutrición responde a sus expectativas?				

SEGURIDAD

	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11. ¿Le inspiran confianza?				

12. ¿Son una compañía durante la Consulta y estimulación?				
13. ¿Demuestran conocimientos y habilidades profesionales?				
14. ¿Hacen seguimiento frecuente al paciente?				
15. ¿Responden a sus dudas y preguntas?				

EMPATÍA

	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
16. ¿Le brindan un trato amable, respetuoso?				
17. ¿El profesional explique con facilidad los resultados de la antropometría y examen físico?				
18. ¿El profesional se exprese con claridad el resultado de la atención en las áreas de psicomotricidad?				
19. ¿Entiende usted la consejería que el brinda el profesional?				
20. ¿El profesional demuestre las tareas de estimulación en casa?				

ASPECTOS TANGIBLES

	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
21. La señalización es adecuada para orientar a los pacientes y acompañantes?				
22. ¿Tienen personal que oriente a los usuarios?				

23. ¿Considera que los consultorios se encuentran equipados adecuadamente para su atención?				
24. ¿Considera que hay comodidad en las salas de espera y consultorios?				