



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de madres usuarias de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Apolin Matos, Astrid Liliana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2164-5574>

Autora: Palma Rodriguez, Aylin Tamara


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9238-9616>

Asesora: Mg. Jauregui Cárdenas, Jocelynn Lisset

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6691-1963>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 17/02/2025

Yo, **Apolin Matos Astrid Liliana** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación: **“Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de madres usuarias de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña, Lima 2025”**. Asesorado por el docente: Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas DNI: 45549731 **ORCID //0009-0004-6691-1963 tiene un índice de similitud de 12 (doce) % con código oid: 14912:528616158** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

apellidos: Apolin Matos Astrid Liliana

DNI: 76850647



.....
Firma de autor 2

apellidos: Palma Rodriguez, Aylin Tamara


DNI: 73232243



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas

DNI: 45549731

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 17/02/2025

Yo, **Palma Rodriguez, Aylin Tamara** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación: **“Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de madres usuarias de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña, Lima 2025”**, Asesorado por el docente: Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas DNI: 45549731 **ORCID //0009-0004-6691-1963 tiene un índice de similitud de 12 (doce) % con** código oid: 14912:528616158, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

apellidos: Apolin Matos Astrid Liliana

DNI: 76850647



.....
apellidos: Palma Rodriguez, Aylin Tamara

DNI: 73232243



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas

DNI: 45549731

Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de madres usuarias de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña Lima 2025

Asesor: Mg. Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas
[/orcid.org/0009-0004-6691-1963](https://orcid.org/0009-0004-6691-1963)

DEDICATORIA

El estudio lo dedicamos a todas las personas que contribuyeron en el desarrollo de esta investigación nuestros docentes y nuestra Familia que es el pilar Fundamental para cumplir nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecer al asesor, docente e instituciones que permitieron el desarrollo y culminación de este estudio.

Resumen

Objetivo: Identificar la relación de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud Breña, Lima 2025.

Materiales y métodos: La investigación adoptó la perspectiva cuantitativa y su diseño metodológico fue correlacional de tipo transversal. Se contó con 108 madres informantes quienes representaron la muestra. Se empleó la encuesta, administrándose dos instrumentos para evaluar las variables. Se procesaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 26 y se usó la prueba de correlación de Spearman para el objetivo principal.

Resultados: Al valorar las hipótesis, se encontró relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres ($p < 0,05$). En las hipótesis específicas, se encontró relación entre la dimensión técnico - científica y satisfacción, dimensión humana y satisfacción; finalmente, también entre dimensión entorno y satisfacción (en todos $p < 0,05$). Asimismo, en calidad de atención predominó el nivel alto con 45,4 % y en satisfacción también prevaleció el nivel alto con 57,4 %.

Conclusiones: Hubo relación entre los constructos principales analizados en este estudio ($p < 0,05$).

Palabras claves: Calidad de la Atención de Salud; Satisfacción del Paciente; Padres; Salud Infantil; Desarrollo Infantil (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To identify the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of mothers of children under 3 years of age attending growth and development check-ups at the Breña Health Center, Lima, 2025.

Materials and methods: The research adopted a quantitative perspective and a cross-sectional correlational design. The sample consisted of 108 mothers. A survey was used, with two instruments administered to assess the variables. Data were processed using SPSS version 26, and Spearman's rank correlation coefficient was used for the main objective.

Results: When evaluating the hypotheses, a relationship was found between the quality of nursing care and mothers' satisfaction ($p < 0.05$). Regarding the specific hypotheses, a relationship was found between the technical-scientific dimension and satisfaction, the human dimension and satisfaction, and finally, between the environmental dimension and satisfaction ($p < 0.05$ in all cases). Likewise, high levels predominated in terms of quality of care (45.4%) and satisfaction (57.4%).

Conclusions: A relationship was found between the main constructs analyzed in this study ($p < 0.05$).

Keywords: Quality of Health Care; Patient Satisfaction; Parents; Child health; Child Development (Source: DeCS).

Índice

DEDICATORIA	iii
Resumen	v
Introducción	xi
CAPITULO I. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	7
1.5 Limitaciones	8
CAPITULO II. MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes nacionales	10
2.3.1 Hipótesis general.....	27
2.3.2 Hipótesis específicas	27
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	28
3.1 Método de la investigación	28
3.2 Enfoque de la investigación	28
3.3 Tipo de investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29

3.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	36
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
4.1.1. Análisis descriptivo	38
4.1.2. Prueba de hipótesis	50
4.1.3. Discusión de resultados	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1 Conclusiones	63
5.2 Recomendaciones	63
REFERENCIAS	66
Anexos	73

Introducción

Las condiciones de atención y el trato recibido por las madres en estos controles influyen directamente en su satisfacción y en su adherencia a las recomendaciones de cuidado y prevención. Los proveedores de atención en salud hacen esfuerzos en mejorar la atención del niño, pero aún existe una brecha en la comprensión y percepción de calidad por parte de las madres que podría influir en los resultados de salud infantil. De acuerdo con la evidencia, no basta solo con que los servicios ofrezcan una atención técnica adecuada; también es crucial que se perciba una atención empática y centrada en el usuario, lo cual exige una evaluación constante de la calidad y una mejora en los servicios.

La investigación se enmarca en la necesidad de conocer cómo se da la asociación entre las variables centrales del estudio, con el fin de mejorar los indicadores de calidad en salud pública infantil. La investigación pretende aportar conocimientos que puedan traducirse en mejoras prácticas en la atención de enfermería, contribuyendo al bienestar de los niños y madres.

El estudio está estructurado en varias secciones:

En el capítulo I, se expone el problema de investigación; en el capítulo II, se presenta el marco teórico; el capítulo III describe la metodología utilizada; el capítulo IV contiene los resultados y la discusión; y finalmente, el capítulo V presenta las conclusiones alcanzadas en base a los hallazgos del estudio y las recomendaciones.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Dentro del marco Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial el 3, que está enfocado en la salud y bienestar, busca alcanzar la cobertura sanitaria universal. Esto implica que toda la población, y especialmente los niños, deben poder acceder a servicios sanitarios esenciales que sean integrales y se den con la calidad requerida. De cara al 2030, se insta a los países a erradicar el elevado número de muertes evitables en menores de 5 años, reduciendo significativamente la mortalidad infantil, lo cual es especialmente relevante en naciones cuya economía se encuentra aún en vías de desarrollo (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que un aproximado de 144 millones de niños menores de 5 años presentan en su condición de salud retraso en el crecimiento. Por esta razón, es crucial que asistan al de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), el cual permite detectar de manera oportuna riesgos durante el crecimiento, desarrollo y posibles problemas de salud. El monitoreo de indicadores como el peso y la talla, entre otros, facilita la identificación temprana de un crecimiento inadecuado (2).

Un estudio hecho en Suecia que abordó satisfacción de los cuidadores con la atención de sus hijos reveló que el 83% se declaró satisfecho o muy satisfecho. Sin embargo, alrededor del 6% expresó insatisfacción en cuanto a la comunicación durante la atención. Las posibles barreras que influyen en esta menor satisfacción podrían estar relacionadas con la falta de flexibilidad y eficacia en la comunicación entre los padres y los proveedores de salud (3).

Otro estudio realizado en Nigeria se reportó que un 72,2% de madres, tenían una percepción negativa sobre la atención brindada a sus hijos, mientras que solo un 27,8% la valoraban de manera positiva. Esto subraya la importancia de desarrollar programas que refuercen la calidad de la atención en salud, incluido los servicios enfermeros (4).

En Etiopia en 2022, un estudio señaló que la satisfacción de los cuidadores en la sala de pediatría fue del 68%. Los cuidadores se mostraron moderadamente satisfechos. El nivel de educación, la disponibilidad de instalaciones básicas para la comunicación con el cliente y la disponibilidad de análisis de laboratorio y medicamentos fueron factores que se asociaron significativamente con la satisfacción de los cuidadores (5).

En la zona de Asia, específicamente en Corea en 2021, se reportó que entre los factores que se asociaron a la opinión de las madres sobre la calidad de cuidados enfermeros se encontró la claridad en la comunicación del enfermero ($\beta=.44$, $p < .001$) y la relación establecida entre enfermero-madres ($\beta=.33$, $p = .001$). El poder explicativo total de estos factores fue del 54,1%. La calidad de la atención de enfermería en entornos pediátricos, se encuentra vinculada con las habilidades comunicativas del personal enfermero (6).

Un reporte realizado en la región latinoamericana, sobre tendencias recientes de las desigualdades en salud materna e infantil a través de encuestas nacionales, resalta que los avances a lo largo del tiempo y la magnitud de las desigualdades variaron según el país y el indicador. En el caso de los países e indicadores en los que los niveles de referencia eran elevados, como Argentina, Costa Rica y Cuba, los avances fueron lentos y las desigualdades fueron pequeñas en la mayoría de los indicadores. Los países que aún tienen margen de mejora, como Guyana, Honduras, Perú y Surinam, mostraron avances más rápidos en algunos

indicadores, pero no en todos, aunque también presentaron desigualdades más amplias. En general se llama a la reflexión y acción por que aún persisten importantes desigualdades y se observan retrocesos en algunas áreas vinculados a servicios de salud esenciales (7).

Un estudio realizado en Colombia señala que solo un 23% de madres reportó baja satisfacción con la atención recibida del enfermero durante los controles rutinarios de sus hijos. El estudio subraya la importancia de las habilidades demostradas por el personal de enfermería en la calidad de sus cuidados ofrecidos (8).

En un estudio realizado en Cusco, Perú, en 2022 con 177 madres, reportó que un 13% de ellas informaron calidad moderada en la atención recibida y solo el 0,6% señaló calidad baja bajo. Asimismo, el 11,3% de madres refirió una conformidad moderada con la atención y un 0,6% que manifestó un bajo grado. Por lo tanto, se debe implementar programas de formación continua en atención al paciente para mejorar la calidad percibida y la satisfacción de las madres. Esto ayudará a elevar los niveles de atención, especialmente en aquellos casos donde la percepción no era la óptima (9).

En un estudio realizado en Puno, Perú, en 2023, con la participación de 109 madres, se informó que el 70% calificó la calidad de atención recibida como promedio, el 19% la demostró baja y un 11% la evaluó como alta. Respecto al nivel de satisfacción, un 86% de madres señaló satisfacción media, mientras que el 10% reportó una satisfacción baja y un 4% expresó un alto grado de satisfacción. Asimismo, se debe fomentar un enfoque más personalizado y empático en el trato hacia las madres, a través de la humanización de los servicios, puede contribuir a mejorar la percepción de calidad y satisfacción (10).

Haciendo una visita al Centro de Salud de Breña, se observa que hay una demanda importante en los consultorios de CRED. Temprano suele congestionarse dichos consultorios, ahí en muchos casos las madres que asisten con sus hijos tienen un tiempo de espera prolongado lo cual genera en ellos algo de disconformidad, tal como lo señala una madre que hacía cola durante la visita realizada. Una enfermera del servicio de CRED señala que “hay días en que falta personal para poder atender a un número importante de madres que acuden al servicio, de ahí que la congestión genera mayor tiempo de espera y un tiempo de atención muchas veces más corto, lo que dificulta el poder desplegar todas las actividades de valoración e intervención que deben realizarse según sea el caso”. Otra enfermera resalta “que en estas situaciones es fundamental la gestión del servicio, en la cual el personal debe adecuarse a las circunstancias y limitaciones que se presenten”. En general es fundamental observar la atención de forma integral, desde que la madre hace cola en las inmediaciones del establecimiento de salud hasta que se retire de él.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña, Lima 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la dimensión técnico - científica y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED?

- ¿Cuál es la relación de la dimensión humana y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión entorno y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña, Lima 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación de la dimensión técnico - científica y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED.
- Identificar la relación de la dimensión humana y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED.
- Identificar la relación de la dimensión entorno y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden los controles de CRED.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Queda claramente evidenciada el valor de la investigación y la contribución que puede hacer a la comprensión de la relación entre la calidad de atención enfermero y la satisfacción en progenitoras. Se aportará conocimientos específicos para esta comunidad de participantes, abordando una posible brecha de conocimiento. Además, el uso del modelo de calidad de atención de Donabedian, el modelo SERVQUAL de Parasuraman y los aportes en el cuidado humanizado de Jean Watson y la valoración del entorno de Florence Nightingale, reforzarán la solidez conceptual del estudio, proporcionando una estructura clara y enfocada tanto en los aspectos técnicos como en los humanos de la atención sanitaria. Estos aportes teóricos proporcionarán un marco robusto para interpretar los resultados, lo que permitirá identificar áreas de mejora en la atención del enfermero y contribuirá a aumentar conformidad de las madres con esta, todo ello apunta finalmente a que el menor este más cuidado y ello se refleje en su bienestar.

Este estudio es particularmente relevante debido a la escasez de antecedentes de investigación en el ámbito local, lo que justifica la necesidad de generar datos específicos sobre la experiencia de las madres en este contexto.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación sigue los principios del método científico, brindando una estructura rigurosa y sistemática para abordar las etapas del proceso investigativo que conducirán a la obtención de resultados confiables. Este estudio es relevante y necesario, ya que se enfoca en

un problema crucial para la atención primaria de salud, que afecta directamente la experiencia de las madres. La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo básico, con el objetivo de aportar nuevos conocimientos sobre los constructos abordados. El diseño del estudio es no experimental de tipo correlacional, dado que no se manipulan las variables, sino que se busca identificar la relación entre ellas en su entorno natural. Se emplearán dos instrumentos de medición, previamente validados y confiables, será un cuestionario para evaluar la primera y otra para la segunda variable. Estos instrumentos permitirán sistematizar información precisa y consistente, que será analizada para generar conclusiones útiles para el diseño posterior de mejoras en la atención CRED.

1.4.3 Práctica

La importancia del estudio radica en su potencial para generar contribuciones prácticas que impacten de manera directa en la mejora de los servicios enfermeros en el Centro de Salud Breña, especialmente en los controles de CRED de menores de 3 años. Este estudio tiene relevancia en la implementación de estrategias que optimicen la atención de enfermería, mejorando la calidad del servicio y elevando la satisfacción de las madres. Entre las soluciones que se pueden derivar de este trabajo, se destaca la posibilidad de introducir medidas que refuercen la atención centrada en el usuario, como la mejora en la comunicación y el trato humanizado, elementos que son clave para aumentar la satisfacción de las madres.

Los hallazgos del estudio permitirán desarrollar intervenciones concretas, dirigidas a perfeccionar las prácticas de enfermería en la atención de los controles CRED. Estas mejoras no solo beneficiarán a las madres y sus hijos, sino también al personal de salud, al ofrecerles herramientas basadas en la evidencia que conlleve a cuidados eficientes y satisfactorios.

Asimismo, los hallazgos podrán ser utilizados para guiar políticas de salud que fortalezcan la calidad del cuidado en centros de salud similares, asegurando un impacto que en la satisfacción de los padres y en el bienestar infantil.

1.5 Limitaciones

Entre las limitaciones del presente estudio se reconoce que la investigación se llevó a cabo en un único centro de salud del distrito de Breña, lo cual restringe la generalización de los resultados a otros contextos con características socioculturales y organizacionales diferentes. Asimismo, al emplear un diseño transversal, los hallazgos reflejan únicamente la percepción de las madres en un momento específico, sin permitir establecer cambios o variaciones a lo largo del tiempo. Finalmente, factores externos como la carga laboral del personal de enfermería o las condiciones estructurales del establecimiento no fueron controlados, lo que limita el análisis integral de la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Kruszecka y col., (11), en 2021, en Polonia, con la finalidad "Examinar los predictores seleccionados de la satisfacción de los padres con la atención de enfermería". Estudio transversal, descriptivo. Muestra de 1030 informantes. Método cuantitativo. Se les fue administrado un cuestionario para satisfacción. Resultado, encontró que un 76% de los padres reportaron alta satisfacción general con la atención de enfermería (Q2=4,55; Q1=4,02;

Q3=4,89). La puntuación más baja, aunque aún positiva, se observó en la categoría de Participación de los Padres, donde el 72% de los encuestados se mostraron muy satisfechos. En resumen, los padres informaron alta satisfacción general con los servicios de enfermería.

Adawudu (12), en 2024, en Ghana, hizo un estudio con el objetivo "Evaluar la satisfacción de los padres con la atención de enfermería proporcionada a los niños en una unidad pediátrica". Estudio fue transversal, descriptivo. Muestra de 238 padres. Método, utilizó un cuestionario para valorar la satisfacción. Resultado, el 60,1% de informantes estuvieron satisfechos con la atención del enfermero. Además, los padres con mayores expectativas tenían una mayor probabilidad de expresar satisfacción con la atención (ORa=1,4, IC 95%: 1,24-1,57). En resumen, la satisfacción general de los informantes con la atención del enfermero fue ligeramente superior al promedio.

Ojewale y col., (13), en 2022, en Nigeria, realizaron un estudio con el objetivo "Analizar la percepción de los cuidadores respecto a la calidad de la atención de enfermería en los servicios de salud infantil". Estudio, fue transversal, descriptivo. Muestra, 308 participantes. Método, les administró un cuestionario para recoger datos. Resultados, la "preocupación y cuidado de las enfermeras", el "reconocimiento de las necesidades de los cuidadores", "coordinación de la atención" y "privacidad" se percibieron como adecuados por el 50,2%, 54,9%, 56,3% y 57% de los cuidadores, respectivamente. En contraste, la "claridad de las instrucciones", la "disposición a ayudar" y la "competencia y habilidades" fueron evaluadas positivamente por el 61,7%, 56,3% y 63,8% de los encuestados. En conclusión, la opinión de los cuidadores sobre la atención del enfermero fue considerada como regular en general.

Persigue y col., et al. (14), en 2023, en Ghana, hicieron un estudio con el objetivo “Analizar la satisfacción de los clientes con la atención sanitaria infantil prestada en el Hospital Universitario de Tamale”. Estudio transversal. Participaron 385 padres. Método cuantitativo. Se aplicó un cuestionario para la valoración de la variable principal. Resultados, el primer factor de satisfacción más importante para la calidad del servicio de atención sanitaria del cliente es la tangibilidad, con un IRI de 1,20, y el factor menos valorado es la prioridad y la capacidad de respuesta, con un IRI de 0,40, respectivamente. En conclusión, la afluencia de los servicios de atención de salud infantil en los establecimientos de primer nivel es generalmente alta.

Madero y col., (15), en 2023, en Colombia, hicieron un estudio con el objetivo “Valorar la percepción de madres sobre la atención de enfermería en CRED”. Estudio transversal. Muestra, 604 madres. Método, aplicó un cuestionario para percepción de la atención. Resultados, la satisfacción general fue alta con 77%, debido a la habilidad mostrada por el enfermero en CRED. En el dominio humano se obtuvo 76%, en oportuno 78%, continuo 72% y seguro 71%. En resumen, las habilidades del enfermero garantizan la adherencia de las madres a las sugerencias que se les brinden en favor del menor.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Huaytalla (16), en 2022, realizó un estudio cuya finalidad fue "Analizar la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería y la satisfacción de las madres con niños menores de tres años". Estudio correlacional. Muestra 80 participantes. Método, administró dos instrumentos de evaluación. Resultado, un 77,5% de los encuestados percibió una calidad de cuidado alto, mientras que el 22,5% consideró que fue moderada. Respecto a satisfacción, el

90% de informantes reportó satisfacción alta, y el 10% manifestó un nivel medio. Se concluye, que hubo relación entre ambos constructos centrales.

Sánchez (17), en el año 2022, hizo un estudio en Trujillo, Perú, realizó una investigación, cuya finalidad fue "Analizar la calidad de atención brindada por el personal de enfermería y la satisfacción de las madres que acuden al servicio de CRED con sus hijos menores". El estudio, de diseño correlacional. Muestra 136 madres informantes. Método, se administró dos instrumentos para valorar las variables en cuestión. Resultado, el 63,97% de las madres percibió una calidad buena, el 33,9% regular, y el 2,94% deficiente. En cuanto a la satisfacción, el 75% reportó un alto nivel de satisfacción, el 22,06% manifestó una satisfacción media, y el 2,94% refirió un bajo nivel de satisfacción. En conclusión, hubo relación significativa entre ambas variables ejes del estudio.

Montiel y Salcedo (18), en el año 2022, en Apurímac, Perú, realizaron un estudio cuya finalidad fue "Analizar la calidad de atención brindada por el personal de enfermería y la satisfacción de las madres". Estudio, correlacional. Muestra de 251 madres. Método, se administró dos cuestionarios. Resultado, un 57,2% reportó atención media, el 30,3% consideraron que la atención carece de calidad, y el 12,5% opinaron que la atención buena. En cuanto a la satisfacción, el 47,4% de las madres se sintieron moderadamente satisfechas, el 41,4% expresaron insatisfacción, y el 11,2% se declararon satisfechas. Se concluye que hubo relación entre los constructos centrales del estudio.

Castro (19), en el 2023 en Ancash, llevo a cabo un estudio con el objetivo "Evaluar la calidad de atención y satisfacción de usuarios de CRED". Estudio, correlacional. Muestra de 81 informantes. Método cuantitativo, se administraron dos cuestionarios, uno para cada variable.

Resultados, hubo un 55,6% con atención media, 23,5% con atención baja y 21% con atención baja. Un 59% tuvo satisfacción media, 28,4% alta y 12,3% baja. En resumen, se encontró relación entre ambas variables centrales del estudio ($p < 0,05$).

Sinche (20), en 2023 en Lima, llevo a cabo un estudio con el objetivo “Valorar la calidad de atención enfermero y su relación con la satisfacción en madres de CRED del Hospital Cayetano Heredia”. Estudio, correlacional. Muestra de 82 informantes como muestra. Método cuantitativo, se administraron dos cuestionarios, uno para cada variable. Resultado, en calidad de atención tuvo mayor frecuencia el valor regular con 78%, en satisfacción tuvo más frecuencia el valor regular con 85,4%. En resumen, hubo asociación entre ambos constructos centrales del estudio ($p < 0,05$).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de atención

Definición

Se refiere al conjunto de características de los servicios de salud que aseguran que el cuidado proporcionado a los pacientes sea seguro, efectivo, eficiente, accesible, equitativo y centrado en el paciente. Según la OMS, la calidad de atención implica brindar servicios de salud que incrementen las probabilidades de obtener los resultados deseados para el paciente, de acuerdo con el conocimiento médico actual, y que sean consistentes con los valores y expectativas de quienes los reciben (21).

De manera complementaria, estudios recientes destacan que la calidad de atención no solo depende de la disponibilidad de recursos o la competencia técnica, sino también de la

capacidad del sistema para responder integralmente a las expectativas y necesidades de los usuarios (22). Esto implica una atención accesible, continua y coordinada entre los distintos niveles del sistema de salud. Asimismo, la medición de la calidad requiere de indicadores objetivos y subjetivos que abarquen los logros en la clínica como la satisfacción, la seguridad y la eficiencia institucional (23).

Finalmente, la calidad de atención en salud debe considerarse un proceso de mejora continua, sustentado en la evaluación constante, la gestión basada en resultados y la formación permanente del personal de salud. Lograr altos estándares de calidad no solo repercute en mejores desenlaces clínicos, sino también en una mayor confianza de la población en los servicios sanitarios y en la sostenibilidad del sistema. Por ello, la calidad constituye un componente estratégico para alcanzar la cobertura universal y garantizar el derecho a la salud en condiciones de equidad y respeto (24).

Generalidades

Donabedian, plantea en términos generales que la calidad de atención permite alcanzar objetivos deseables empleando medios legítimos. También resaltar que “calidad” no es un constructo específico de la atención sanitaria, ya que es utilizado en diversos sectores de la sociedad. La gente utiliza el término calidad cuando describe una serie de aspectos positivos en los servicios que consume (25).

La percepción que tienen los usuarios con respecto a la calidad de la atención recibida está fuertemente influenciada por el trato y la relación que establecen con el personal de salud. Este enfoque centrado en la persona mejora más que los resultados en el aspecto clínico, también

va a incrementar la satisfacción y confianza de los usuarios con el sistema sanitario. La evaluación continua y el compromiso por mejorar la calidad en salud son esenciales para alcanzar un sistema de salud que pueda atender las necesidades de salud y resolver los problemas de salud que aquejan a la población. La valoración de procesos e indicadores son pilares en la gestión de la calidad (26).

2.2.2 Calidad de atención de enfermería

Definición

Abarca un conjunto comprendido por acciones, procedimientos y cuidados que los profesionales de enfermería brindan con el fin de prestar cuidados ante las necesidades de los pacientes. Se evalúa mediante indicadores como la seguridad, la efectividad, la eficiencia, la equidad y el enfoque en el paciente, garantizando que la atención se proporcione de forma segura, basada en la evidencia científica y en un entorno de confianza y respeto. Un componente crucial es la habilidad del personal de enfermería para evitar errores, disminuir riesgos y asegurar la continuidad en la atención brindada (27).

En las últimas décadas se ha desarrollado una perspectiva complementaria centrada en el paciente o usuario. Según este enfoque, la calidad no sólo es técnica o clínica, sino que también debe incorporar dimensiones perceptivas y relacionales de la experiencia del usuario. Por ejemplo, algunos estudios cualitativos sobre la percepción del personal de enfermería han definido la atención de calidad como aquella que es holística, que responde a todas las necesidades del paciente con competencia profesional, e integra la comunicación efectiva, el compromiso personal y el liderazgo sanitario. Otros autores señalan que las evaluaciones de

calidad, especialmente desde la perspectiva del paciente, suelen enfocarse más en los aspectos del proceso que en la estructura o los resultados (28).

Asimismo, la calidad en la atención está profundamente ligada a la satisfacción/conformidad del paciente, donde elementos como la empatía, una comunicación efectiva y oportuna, y el trato respetuoso hacia el paciente son determinantes. Estos aspectos aparte de influir en la opinión del paciente sobre los cuidados recibidos fortalecen su confianza en el equipo de salud, contribuyendo a mejores resultados en su atención. La calidad en atención no solo impacta en los resultados de salud, sino también en la percepción del paciente sobre el trato recibido, influyendo en su bienestar emocional y su experiencia en el sistema de salud (29).

Dimensiones de calidad de atención de enfermería

-Técnico-Científica

Esta referida a como son aplicados los conocimientos científicos y habilidades técnicas en el cuidado de los pacientes. Abarca la correcta ejecución de procedimientos clínicos, la utilización de equipos médicos, y el tomar decisiones en base a la evidencia científica disponible. El objetivo principal es garantizar que los cuidados sean seguros, eficaces y apropiados para las condiciones de salud del paciente, siguiendo protocolos y guías clínicas establecidas que optimicen los resultados de salud. En cuanto a este estudio incluye la valoración antropométrica del menor, velar por su progreso, su valoración en lo físico y lo psicomotriz, educación integral, gestión de interconsultas y garantizar un control continuo, todo ello debe ser realizado dentro del marco organizacional institucional (30).

-Humana

Hace énfasis en la búsqueda de una adecuada relación interpersonal entre enfermero con el usuario, ello esta caracterizado por la empatía, el respeto y la comprensión. Esta dimensión valora al ser humano no solo como un receptor de cuidados técnicos, sino como una persona con necesidades emocionales, psicológicas y sociales. La comunicación clara y efectiva, así como respetar la dignidad y las creencias del usuario, son fundamentales para generar confianza y seguridad, mejorando su experiencia al momento de la atención (31).

En este punto se debe actuar con seguridad, brindando cuidados integrales, basados en el respeto y una óptima comunicación, mostrando siempre el interés por resolver las necesidades de los pacientes, todo dentro de un trato directo y cortés. El cuidado humano promueve la personalización en la atención adaptándose a las necesidades específicas de cada individuo. Este enfoque considera el entorno del paciente, sus valores, creencias y experiencias, brindando un cuidado más cercano y significativo. En esencia, el cuidado humano busca humanizar la práctica realizada por el enfermero, lo cual impactará positivamente en el bienestar del paciente. Su enfoque holístico también favorece que el paciente se sienta conforme con el trabajo desplegado por el profesional enfermero (32).

-Entorno

Son aquellas condiciones físicas, ambientales y organizacionales donde se va a brindar la atención de salud. Un ambiente adecuado incluye aspectos como la higiene, la seguridad, el confort, y la privacidad del paciente, factores que influyen directamente en su bienestar y recuperación. Además, un entorno bien gestionado facilita el trabajo del personal de enfermería y reduce los riesgos de infecciones y errores, contribuyendo a una atención más segura y eficaz (33).

Existe un vínculo indivisible entre el medio ambiente y nuestra salud. Este vínculo, tejido con hilos de complejidad, va a interconectar el tejido de nuestro bienestar con los ecosistemas que están alrededor del individuo. El entorno en un establecimiento de salud tiene un impacto profundo en la atención brindada a los usuarios. Contar con espacios amplios, adecuados, limpios, ordenados y que den confort crean un ambiente propicio para la atención y recuperación, disminuyendo la ansiedad, estrés e impaciencia de los pacientes. Un aspecto importante es el control del ruido, la iluminación adecuada y la ventilación, elementos que no deben dejarse de lado, ya que se asocian con experiencias positivas. En muchos casos, un entorno bien diseñado también contribuye a reducir complicaciones, como infecciones nosocomiales o accidentes en los servicios. Además, los ambientes que promueven la privacidad favorecen que fluya una comunicación más efectiva entre pacientes y profesionales, fortaleciendo la relación terapéutica e incrementando así los niveles de satisfacción. Finalmente hay que señalar que un entorno adecuado no solo beneficia al usuario, sino que también tiene repercusiones directas en el desempeño del personal sanitario (34).

2.2.3 Satisfacción de las madres

Definición

Se refiere a la percepción y valoración que las madres tienen sobre la calidad del cuidado recibido para ellas o sus hijos. Esta satisfacción está influenciada por varios factores, como la atención técnica y humana proporcionada por el personal de salud, la empatía, la comunicación efectiva, el respeto por sus necesidades y preocupaciones, y la respuesta oportuna a sus expectativas durante el proceso de atención (35).

La satisfacción también refleja cómo el usuario percibe aspectos como el ambiente físico, la organización y eficiencia en la atención, y el grado en que sienten que sus derechos y decisiones son respetados. Una

alta satisfacción está asociada a una experiencia positiva, lo que contribuye a una mayor adherencia a los cuidados recomendados y una mejor relación con los profesionales de salud (36).

Dimensiones de satisfacción de las madres

-Accesibilidad

Hace referencia a la facilidad que tiene el paciente, para acceder a los servicios sanitarios. Las madres y sus hijos deben poder acceder a los servicios de salud cuando los necesitan. Esto implica contar con recursos disponibles, además de no tener barreras en lo geográfico, económico, administrativo o cultural que dificulten el poder acceder a los servicios, así como la adaptación de horarios, procesos y atención de necesidades en general, especialmente de los más vulnerables (37).

-Confort

Hace referencia al bienestar físico y emocional del paciente mientras recibe atención. En el caso de las madres, incluye aspectos como la comodidad de las instalaciones, la privacidad durante la atención, la tranquilidad emocional proporcionada por un ambiente respetuoso y la minimización del dolor o la incomodidad durante los procedimientos. El confort es crucial para generar experiencias positivas en los usuarios y contribuir a su recuperación, para ello el ambiente donde se atiende debe ser óptimo, seguro y debe permitir el resguardo de la intimidad del paciente (38).

El confort asociado a los cuidados de enfermería involucra componentes físicos, psicoespirituales, ambientales y socioculturales; todos en conjunto expresan una mirada holística de este constructo bastante mencionado y aplicado en la práctica del cuidado. Se

plantea que el confort es un estado en el que se satisfacen diversas necesidades de la persona. Se destaca que el rol del enfermero es identificar qué tipo de apoyo requiere cada paciente y proporcionar ante ello intervenciones adecuadas para aliviar el malestar, generar calma y favorecer experiencias positivas. El centrarse en mejorar el confort del paciente, permite brindarle más bienestar general, lo que contribuye significativamente a su recuperación (39).

-Mantiene relación de confianza

Esto implica establecer una comunicación clara (la comunicación eficaz es uno de los pilares de la función del enfermero), transparente y respetuosa, donde las madres se sientan escuchadas y valoradas. La confianza se construye a través de la empatía, la honestidad y la consistencia en la calidad del cuidado. Una relación de confianza es fundamental para que las madres sigan las recomendaciones de salud, compartan sus preocupaciones y se sientan seguras en el entorno de atención (40).

Este tipo de comunicación entre enfermero y usuario es un pilar fundamental en la atención de salud. Cuando se establece una relación basada en la empatía, la escucha activa y respeto, el paciente se siente valorado y comprendido, ello repercute en que este tenga mayor apertura y coopere. Esta confianza se consigue con una adecuada comunicación efectiva, ello facilita el intercambio de información decisiva, lo que permite al enfermero comprender mejor las preocupaciones y necesidades de los usuarios (41).

2.2.4 Controles de CRED

Los Controles de CRED es gestionado por el personal enfermero, va a comprender un conjunto de evaluaciones periódicas que se realizan a los niños desde que nacen hasta los 5

años, con el objetivo de monitorizar su crecimiento, desarrollo y estado de salud general. Durante estos controles, el profesional de salud verifica el estado nutricional del niño, administra vacunas, evalúa el desarrollo psicomotor, identifica signos de enfermedades o problemas de salud y orienta a los padres sobre cuidados preventivos y promoción de hábitos saludables. Es una parte importante de la atención del primer nivel, que se enfoca en promover la salud y la prevención (42).

CRED es una estrategia de salud que involucra controles de niños, específicamente centrada en evaluar y promover el crecimiento y desarrollo integral del niño. En este control, se mide el peso, talla, perímetro cefálico y otros indicadores del desarrollo físico y neurológico del niño, así como la identificación temprana de riesgos o trastornos en el desarrollo. Además, el CRED incluye el seguimiento del estado nutricional, la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunas y la promoción de conductas saludables. Ambos conceptos son esenciales para asegurar el bienestar infantil y prevenir futuros problemas de salud (43).

Se destaca la importancia del enfoque colaborativo en los controles CRED, ahí los profesionales de enfermería deben trabajar junto con los padres y otros proveedores de salud para garantizar el bienestar general del menor, promoviendo una atención centrada en la familia, ya que el entorno familiar es el espacio donde el niño se desenvuelve y desarrolla (44).

2.2.5 Teorías vinculadas al tema

Teoría de calidad del entorno de Florence Nightingale (1859)

Desarrollada a mediados del siglo XIX, es considerada la base de la enfermería moderna.

Nightingale observó que muchas enfermedades y muertes no eran causadas solo por la falta de tratamiento médico, sino también por las malas condiciones del entorno en el que se encontraban los pacientes. A partir de sus experiencias durante la Guerra de Crimea, propuso que el contexto físico y social influye directamente en la salud, la recuperación y en la comodidad de las personas. Según esta teórica, el entorno es todo aquello que rodea al paciente y que puede afectar su salud, tanto de manera positiva como negativa. Por eso, su teoría sostiene que modificar el entorno ayuda a la naturaleza a sanar al individuo. Ella creía que el cuerpo tiene una capacidad natural para curarse, pero necesita condiciones adecuadas para hacerlo. Por ejemplo, un aire limpio, una buena ventilación, el acceso a la luz solar, la limpieza y el silencio son factores que contribuyen a la recuperación. En cambio, la suciedad, el ruido excesivo o la falta de ventilación pueden retrasar la curación o causar nuevas enfermedades. Asimismo, ella identificó cinco elementos esenciales del entorno para mantener la salud y favorecer la recuperación (45):

- Aire puro: la ventilación adecuada evita la acumulación de malos olores y gérmenes.
- Agua pura: el acceso a agua limpia es fundamental para la higiene y la hidratación.
- Drenaje eficaz: los desechos deben eliminarse correctamente para prevenir infecciones.
- Limpieza: tanto el entorno físico como la ropa de cama y los utensilios deben mantenerse limpios.
- Luz: especialmente la luz natural, que contribuye al bienestar físico y emocional del paciente.

Del mismo modo, destacó la importancia del silencio, la tranquilidad y el control del ruido, ya que consideraba que el descanso es una parte vital del proceso de curación. Asimismo, valoró el papel de la enfermera como responsable de mantener el entorno favorable, observando continuamente las condiciones del paciente y del lugar. Para ella, cuidar era un arte que combinaba el conocimiento científico con la sensibilidad y la observación constante.

En resumen, la teoría en cuestión nos enseña que la salud no depende solo del tratamiento médico, sino también del cuidado integral del ambiente en el que vive o se recupera una persona. Sus ideas sentaron las bases de la enfermería preventiva y del control de infecciones, conceptos que siguen siendo esenciales en hospitales y centros de salud hasta la actualidad. Gracias a su visión, la enfermería se transformó en una disciplina científica enfocada en promover la salud y el bienestar mediante el cuidado del entorno físico, emocional y social del paciente. En el contexto de la atención y cuidados brindados en los controles de niños sanos que se viabilizan en los consultorios de CRED, los aportes de Nightingale pueden aplicarse al asegurar que los espacios donde se presta atención a los niños sean los idóneos, es decir sean adecuados en tamaño, estén limpios, estén iluminados y ventilados, estén decorados e implementados para desarrollar las actividades con los menores, etc. (46).

Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

Esta teoría está centrada en el aspecto humano del cuidado y sostiene que la enfermería va más allá de la atención física o técnica: implica también atender las dimensiones emocionales, espirituales y sociales del ser humano. Para Watson, cuidar no significa solo “hacer” por el paciente, sino “estar” con él, acompañarlo con empatía, respeto y compasión en su proceso de salud o enfermedad (47).

La teorista considera al ser humano como un ser integral que posee cuerpo, mente y espíritu, y que busca sentido y armonía en su vida. Su teoría se basa en la idea de que el cuidado es una práctica moral y científica que debe promover la dignidad, el amor y la conexión interpersonal. Por ello, el cuidado humanizado no se limita a curar enfermedades, sino que busca favorecer la sanación interior, el crecimiento personal y la paz emocional tanto del paciente como del profesional de enfermería (48).

Identificó diez factores carativos (carative factors) que guían la práctica del cuidado humanizado. Estos incluyen valores como la formación de un sistema de creencias humanistas, la expresión de sentimientos, la promoción de relaciones de ayuda y confianza, el uso del método científico para tomar decisiones, el fomento de la enseñanza y el aprendizaje, la creación de un ambiente físico, mental y espiritual positivo, y la atención a las necesidades básicas del ser humano. Con el tiempo, transformó estos factores en procesos de cuidado caritativo (caritas processes), que representan un nivel más profundo de amor y presencia consciente en la práctica profesional (49).

En esta teoría, la relación enfermero-paciente es un encuentro de persona a persona, donde ambas partes se transforman mutuamente. La enfermera se convierte en una presencia auténtica que escucha, comprende y acompaña al otro en su sufrimiento, sin juzgarlo ni reducirlo a un diagnóstico. Esta relación empática genera confianza y seguridad, lo que favorece la recuperación física y emocional del paciente. De este modo, el cuidado humanizado reconoce la individualidad y la historia de cada persona, fortaleciendo su capacidad de afrontar la enfermedad con esperanza y sentido (50).

También subraya la importancia del autocuidado del profesional de enfermería, ya que solo quien se cuida a sí mismo puede cuidar verdaderamente a los demás. Cultivar la espiritualidad, la reflexión y la empatía permite ofrecer un cuidado más genuino y compasivo. Por ello, su teoría no solo orienta la atención clínica, sino que también inspira una filosofía de vida basada en la bondad, la conexión y el respeto por la humanidad. En resumen, esta teoría resalta que la enfermería es una ciencia del cuidado y un arte del amor. Promueve un enfoque integral que valora tanto el cuerpo como el alma, reconociendo que el acto de cuidar transforma a quien lo recibe y también a quien lo brinda. Esta visión sigue siendo hoy un pilar fundamental para fortalecer la práctica ética, empática y humanista en los servicios de salud (51).

Calidad de atención en salud de Avedis Donabedian

La teoría fue desarrollada en la década de 1960. Esta propuesta transformó la manera en que se evalúan y mejoran los servicios de salud, al establecer un modelo claro y sistemático para analizar la calidad del cuidado. Donabedian definió la calidad como “el grado en que los servicios de salud incrementan la posibilidad de obtener los resultados deseados para los pacientes, de acuerdo con los conocimientos profesionales disponibles”. Para él, una atención de calidad no solo debía buscar curar enfermedades, sino también ofrecer un trato humano, ético y respetuoso (52).

Propuso un modelo de evaluación de la calidad basado en tres componentes fundamentales: estructura, proceso y resultado. La estructura se refiere a los recursos físicos, humanos y organizativos con los que cuenta una institución de salud. Incluye aspectos como el equipamiento, las instalaciones, la capacitación del personal y las normas que guían el trabajo. El proceso corresponde a las acciones que se realizan durante la atención médica, como los

diagnósticos, tratamientos, procedimientos, comunicación y toma de decisiones clínicas. El resultado representa los efectos de esa atención sobre la salud del paciente, como su recuperación, satisfacción, calidad de vida o la reducción de complicaciones (53).

Estos tres elementos están interconectados: una buena estructura facilita procesos adecuados, y estos, a su vez, incrementan la probabilidad de buenos resultados. Por ejemplo, un hospital con infraestructura limpia, personal capacitado y protocolos actualizados tiene más posibilidades de brindar una atención segura y efectiva. Sin embargo, el autor también advirtió que la calidad no depende solo de los recursos, sino del compromiso y la ética con que se brinda el cuidado (54).

Además, consideró que la calidad de la atención tiene dos dimensiones principales: la técnica y la humanística. La primera está relacionada con el uso correcto de los conocimientos científicos, mientras que la segunda se refiere al respeto, la empatía y la comunicación entre el profesional y el paciente. Para él, una atención verdaderamente de calidad debía integrar ambas dimensiones, ya que curar sin humanizar o cuidar sin competencia técnica son prácticas incompletas (55).

Otro aporte importante fue su insistencia en que la calidad debe evaluarse de manera continua y participativa, involucrando tanto a los profesionales como a los pacientes. En su visión, la evaluación no debe verse como un castigo, sino como una herramienta de aprendizaje para mejorar los servicios de salud y garantizar la seguridad del paciente. Este enfoque dio origen a los actuales programas de mejoramiento continuo de la calidad, utilizados en hospitales de todo el mundo. En resumen, esta teoría sigue siendo una referencia fundamental en la gestión sanitaria. Su modelo estructura-proceso-resultado permitió establecer criterios objetivos para

medir y mejorar la atención médica, integrando aspectos científicos, éticos y humanos.

Gracias a su aporte, la calidad en salud se entiende hoy como un compromiso integral con la excelencia, la seguridad y la dignidad del paciente (56).

Modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988)

Plantean la importancia de considerar la opinión de los usuarios, ello contribuye a comprender mejor como es que se da la dinámica de atención. El modelo está basado en valorar el servicio recibido, que parte de las expectativas que tenía antes de recibirlo. A través de esta valoración se pueden identificar las brechas e inconsistencias que traban el proceso de atención que debe ser fluido. Se establece que la satisfacción puede evaluarse a través de cinco aspectos: La fiabilidad, que enfatiza en la capacidad de dar un servicio confiable y preciso; la capacidad de respuesta, que enfatiza en la disposición y prontitud del recurso humano para orientar y resolver inquietudes de los usuarios; la seguridad, que enfatiza en la confianza y seguridad que se transmite a los usuarios (57).

El modelo parte del supuesto de que los clientes llegan con expectativas previas sobre cómo debería ser el servicio ideal, basadas en su experiencia, las recomendaciones de otros o la imagen de la organización. Luego, al vivir la experiencia del servicio, forman una percepción sobre lo que realmente recibieron. La diferencia entre ambas (expectativas y percepciones) determina el nivel de calidad percibida. Si el servicio supera las expectativas, la calidad es vista como excelente; si las iguala, se considera adecuada; pero si las expectativas no se cumplen, se percibe una atención deficiente (58).

Una de las mayores fortalezas del modelo es que puede aplicarse a diferentes sectores, como la salud, la educación, el turismo, la banca o los servicios públicos. En el ámbito sanitario el

modelo SERVQUAL ha sido muy utilizado para evaluar la calidad de atención al paciente, ya que combina aspectos técnicos (eficiencia, fiabilidad) y humanos (empatía, comunicación, seguridad). Esto permite obtener una visión más completa de la experiencia del usuario y orientar estrategias de mejora (59).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

-Hi: Existe relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña Lima 2025.

-Ho: No existe relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden los controles de CRED en el Centro de Salud Breña Lima 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

-Existe relación significativa entre la dimensión técnico - científica y satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED.

-Existe relación significativa entre la dimensión humana y satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden los controles de CRED.

-Existe relación significativa entre la dimensión entorno y satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden los controles de CRED.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

Para esta tesis fue empleada metodología hipotética-deductiva, la cual es uno de los enfoques más utilizados en la construcción del conocimiento científico. Este método consiste en desarrollar un modelo teórico a partir de observaciones previas, y luego algunas de esas hipótesis a prueba, deduciendo sus posibles implicaciones. Las hipótesis, que representan afirmaciones o preguntas susceptibles de verificación, guían el proceso de investigación. El enfoque comienza con interrogantes generales que, tras ser algunas a prueba, son aceptadas o rechazadas, lo que permite alcanzar conclusiones más precisas (60).

3.2 Enfoque de la investigación

Esta tesis fue elaborada dentro del marco del enfoque cuantitativo, ya que este permite medir y cuantificar la magnitud del problema mediante el uso de instrumentos específicos, seguido de un análisis numérico utilizando técnicas estadísticas (61).

3.3 Tipo de investigación

Pertenece a una naturaleza básica, debido a que aporta evidencia científica que ayude a expandir el conocimiento en un área específica. A diferencia de la investigación aplicada, la investigación básica se concentra en profundizar en aspectos teóricos sin la intención de generar aplicaciones prácticas inmediatas. Generalmente se desarrolla en contextos académicos o de laboratorio, donde se exploran principios, teorías y conceptos abstractos. Su finalidad es comprender fenómenos esenciales, proporcionando una base sólida para estudios aplicados en el futuro (62).

3.4. Diseño de la investigación

La tesis en cuestión tiene carácter no experimental, debido a la no manipulación de variables y a la ausencia de ejercer control sobre el proceso. Se busca observar y analizar el fenómeno en su entorno natural, lo que permite cuantificarlo y extraer conclusiones relevantes para la investigación (63).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

En este estudio se tuvieron en consideración a las madres de niños menores de 3 años atendidos en el establecimiento ubicado en Breña. Para el cálculo poblacional, se obtuvo información del equipo de gestión del servicio de CRED, que señalan un promedio, que acuden mensualmente al servicio, que son 150 madres con niños menores de 3 años para los controles de niños sanos (promedio de los últimos 4 meses). Con el objetivo de homogeneizar las características de todas las madres participantes y asegurar la validez del estudio, se han establecido criterios de inclusión y exclusión específicos. Estos criterios fueron elaborados previamente para garantizar que los participantes compartan características comparables. Los criterios se fueron elaborados previamente, estos se enuncian seguidamente:

Criterios de inclusión

- Madres de menores de 3 años atendidas en el servicio de control CRED en el Centro de Salud en Breña.
- Madres que aceptan participar voluntariamente en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado.
- Madres con asistencia regular a CRED en el establecimiento de salud.

Criterios de exclusión

-Madres con menores con condiciones de salud crónicas o complejas.

-Madres que no acuden regularmente a los controles de CRED.

-Madres que señalen no querer ser parte del estudio.

3.5.2 Muestra

El tamaño muestral se calculó aplicando la fórmula estadística diseñada para poblaciones finitas, a partir de la cual se obtiene el cálculo requerido.

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

n: Tamaño de la muestra=108,08

N: Tamaño de la población=150

Z: Nivel de confianza=1,96

e: Error de estimación máximo=5%

p: Probabilidad de éxito=50%

q: (1-p) Probabilidad de fracaso=50%

Realizando el cálculo, la muestra está dada por 108 madres informantes.

3.5.3 Muestreo

El tipo de muestreo que se aplicó fue no será probabilístico, seleccionando a las madres informantes por conveniencia. Esto significa que se incluyeron en el estudio conforme se tenga acceso a ellas, hasta alcanzar el tamaño de muestra previamente establecido.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de atención de enfermería	Es el grado en que la atención proveída por el profesional de enfermería incrementa la posibilidad de alcanzar resultados de salud más favorables para los pacientes (64).	Es el grado en que la atención proveída por el profesional de enfermería incrementa la posibilidad de alcanzar resultados de salud más favorables para las madres, lo cual es medido con el cuestionario de calidad de atención de enfermería.	Técnico - Científica	-Valoración de peso/talla -Reporte de progreso del niño -Valoración física -Valoración psicomotriz -Educación integral -Interconsultas a otras especialidades -Control continuo	Ordinal	Alta (Puntaje 82 a 110)
			Humana	-Seguridad -Atención integral -Respeto -Comunicación -Interés		Media (Puntaje 52 a 81)
			Entorno	-Comodidad/confort -Ambiente adecuado -Higiene -Armonía		Baja (Puntaje 22 a 51)

		-Privacidad			
Satisfacción de madres	Es el grado de conformidad del usuario con respecto a la calidad de la atención sanitaria que recibe (65).	Es el grado de conformidad de las madres con respecto a la calidad de la atención sanitaria que recibe, lo cual será valorado con el cuestionario satisfacción de madres.	Accesibilidad	-Solidez científica. -Empatía. -Atención oportuna	Ordinal
			Confort	-Consultorio óptimo. -Consultorio seguro. -Respeto a la intimidad.	
			Mantiene relación de confianza	-Asesoramiento integral. -Amabilidad. -Convicción.	
					Alta (Puntaje 82 a 110)
					Media (Puntaje 52 a 81)
					Baja (Puntaje 22 a 51)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Fue aplicada una encuesta, la cual es ideal para investigaciones cuantitativas dentro del ámbito de la salud. Esta herramienta es la más propicia y conveniente por su practicidad en su aplicación, lo que la convierte en un recurso apropiado para el desarrollo de la actividad de campo. Su flexibilidad y capacidad de adaptarse a diferentes escenarios de investigación son características clave. Además, la estandarización de la encuesta permite recolectar grandes cantidades de información en poco tiempo. A través de esta técnica, es posible recopilar las opiniones y percepciones de los participantes sobre el tema de interés del investigador (66).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de calidad de atención de enfermería

El cuestionario, fue desarrollado por Romero (67) en 2022, está compuesto por 21 enunciados bien organizados, los cuales corresponden a tres dimensiones definidas: la Técnico-científica, Humana y Entorno. Para la evaluación del instrumento, los valores finales se distribuyen en tres niveles: alto (puntaje de 82-110), medio (puntaje de 52-81) y bajo (puntaje de 22-51). Su diseño sencillo y comprensible facilita su uso en estudios de campo del área de salud. Presenta propiedades psicométricas óptimas que permite su uso en nuestra realidad.

Cuestionario de satisfacción de madres

El cuestionario, fue elaborado por Romero (67) en 2022, está compuesto por 18 enunciados bien organizados, los cuales están distribuidos en tres dimensiones definidas:

Accesibilidad, Confort y Relación de Confianza. Para la evaluación del instrumento, los valores finales se distribuyen en niveles: alto (puntaje 82-110), medio (puntaje 52-81) y bajo (puntaje 22-51). Sus excelentes características psicométricas lo hacen adecuado para su aplicación en nuestro entorno. Además, su sencillez y claridad facilitan su uso en estudios de campo.

3.7.3. Validación

-Validez del cuestionario de calidad de atención de enfermería

En la investigación de Romero (67), hizo la validez del instrumento el cual fue evaluado mediante juicios de expertos, obteniendo un resultado del 88.3%, lo que lo calificó como válido y aplicable.

-Validez del cuestionario de satisfacción de madres

En el estudio de Romero (67) hizo la validez del instrumento que fue determinada a través de la evaluación de expertos, quienes dieron un resultado del 88.3%, considerándolo válido y aplicable.

3.7.4. Confiabilidad

-Confiabilidad del cuestionario de calidad de atención de enfermería

En la investigación de Romero (67), realizado en 2022, se hizo la confiabilidad del instrumento empleando el Alfa de Cronbach, con un resultado de 0,77, lo cual permite generar resultados estables y consistentes, garantizando que las mediciones reflejen con precisión las características evaluadas, en síntesis el instrumento es fiable.

-Confiabilidad del cuestionario de satisfacción de madres

En la investigación de Romero (67), realizado en 2022, se hizo la confiabilidad del instrumento empleando el Alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,78, indicando que el instrumento es fiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En este trabajo, la data recaudada mediante las fichas correspondientes fue tratada y revisada de manera detallada. Luego, la información fue trasladada cuidadosamente a una matriz de información en el programa SPSS 26, diseñada conforme a los criterios previamente establecidos. El análisis se desarrolló en función de los objetivos e hipótesis planteados. En el análisis de tipo descriptivo se hizo el cálculo de distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central, dispersión y otras estadísticas relevantes que permitieron caracterizar las variables y dimensiones de interés. Posteriormente, se aplicó una prueba de normalidad para determinar el tipo de análisis inferencial a utilizar; de acuerdo con sus resultados, se aplicaron pruebas no paramétricas para contrastar las hipótesis. Finalmente, los hallazgos se mostraron en tablas claramente esquematizadas y rotuladas, constituyendo la guía para la redacción en la sección discusión del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo investigaciones clínicas o en el ámbito de la salud que involucren a personas, resulta indispensable cumplir con los lineamientos bioéticos. Resaltar la importancia de aplicar principios éticos básicos que garanticen la protección de los participantes y la idoneidad de los procedimientos.

El principio de autonomía establece que cada individuo tiene derecho a decidir sobre su participación, lo cual se asegura mediante un consentimiento informado claro y completo.

La no maleficencia exige evitar cualquier situación que pueda ocasionar daño o riesgo innecesario a los sujetos.

La beneficencia se orienta a procurar el máximo provecho posible para los participantes, quienes deben conocer los beneficios potenciales de su intervención en el estudio.

Finalmente, **la justicia** busca que los resultados y ventajas generados se distribuyan con sentido de equidad, de modo que todos los participantes tengan las mismas oportunidades de acceso a los beneficios derivados de la investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Información sociodemográfica de las participantes

Datos	Total	
	N	%
Total	108	100
Edad de la madre	Min-Max	Media
	19-38	28,18
Edad niños		
Menor a 5 meses	26	24,1
6 a 12 meses	61	56,5
1 a 2 años	21	19,4
Sexo del niño		
Femenino	65	60,2
Masculino	43	39,8
Instrucción de madres		
Secundaria	84	77,8
Técnico	18	16,7
Universitario	6	5,6
Estado civil		
Soltera	1	0,7
Casada	57	39,3
Conviviente	66	45,5
Ocupación		
Tiene trabajo estable	20	18,5
Tiene trabajo eventual	45	41,7
Ama de casa	34	23,4

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, en edad del niño prevaleció aquellos con edades oscilantes entre 6 a 12 meses con 56,5%. Según el sexo del niño prevaleció el femenino con 60,2%. Según el grado de instrucción, prevaleció las que tenían secundaria con 77,8%. En estado civil tuvo más frecuencia los que eran convivientes con 45,5% y según la ocupación predominó los que tenían trabajo eventual con 41,7%.

Tabla 2. Calidad de atención en las madres que acuden a CRED

Valor final	N	%
Bajo	17	15,7
Medio	42	38,9
Alto	49	45,4
Total	108	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, los resultados muestran que la mayoría de las madres que acuden al servicio de CRED perciben la calidad de atención en un nivel alto, representando el 45,4 % del total de participantes (49 madres). Este hallazgo sugiere que, en términos generales, el servicio brinda una atención favorable, con adecuados estándares en los aspectos evaluados. Asimismo, un 38,9 % (42 madres) calificó la atención en un nivel medio, lo que indica que, si bien existe una percepción aceptable del servicio, aún se identifican oportunidades de mejora. Por otro lado, el 15,7 % (17 madres) reportó una percepción de calidad baja, lo cual evidencia la presencia de un grupo significativo de usuarias insatisfechas que requieren atención prioritaria.

Tabla 3. Variable calidad de atención según dimensiones en las madres atendidas en CRED

Dimensiones	Valor final	N	%
Entorno	Bajo	5	4,6
	Medio	38	35,2
	Alto	65	60,2
Técnico - científica	Bajo	6	5,6
	Medio	29	26,9
	Alto	73	67,6

Humana	Bajo	6	5,6
	Medio	14	13
	Alto	88	81,5

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, en la dimensión entorno, el 60,2 % (65 madres) calificó la atención como alta, mientras que el 35,2 % (38 madres) la ubicó en un nivel medio y solo el 4,6 % (5 madres) en nivel bajo, lo que indica condiciones ambientales mayormente favorables para la atención. En la dimensión técnico-científica, se observa que el 67,6 % (73 madres) percibe la atención en nivel alto, seguido por un 26,9 % (29 madres) en nivel medio y apenas un 5,6 % (6 madres) en nivel bajo, reflejando un adecuado desempeño profesional y dominio de los procedimientos por parte del personal de salud. Respecto a la dimensión humana, se registra la valoración más elevada, ya que el 81,5 % (88 madres) la calificó en nivel alto, el 13 % (14 madres) en nivel medio y solo el 5,6 % (6 madres) en nivel bajo, evidenciando una atención caracterizada por el trato respetuoso, empático y personalizado. En conjunto, estos resultados confirman que la dimensión humana es la mejor valorada por las madres, seguida de la técnico-científica y del entorno.

Tabla 4. Satisfacción en las madres atendidas en CRED

Valor final	N	%
Bajo	7	6,5
Medio	39	36,1
Alto	62	57,4
Total	108	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, los resultados evidencian que la mayoría de las madres atendidas en el servicio de CRED presentan un nivel de satisfacción alto, representado por el 57,4 % (62 madres), lo que indica una valoración positiva del servicio recibido. Asimismo, el 36,1 % (39 madres) manifestó una satisfacción media, reflejando una percepción aceptable, aunque con aspectos susceptibles de mejora. En contraste, solo el 6,5 % (7 madres) reportó un nivel de satisfacción bajo, lo que representa un grupo minoritario de usuarias con experiencias desfavorables.

Tabla 5. Variable satisfacción según dimensiones en las madres atendidas en CRED

Dimensiones	Valor final	N	%
Accesibilidad	Bajo	1	0,9
	Medio	33	30,6
	Alto	74	68,5
Confort	Bajo	7	6,5
	Medio	25	23,1
	Alto	76	70,4
Mantener la relación de confianza	Bajo	6	5,6
	Medio	28	25,9
	Alto	74	68,5

Fuente:

Elaboración propia

En la tabla 5, en la dimensión accesibilidad, el 68,5 % (74 madres) manifestó una satisfacción alta, el 30,6 % (33 madres) un nivel medio y solo el 0,9 % (1 madre) un nivel bajo, lo que refleja que el acceso al servicio es percibido como oportuno y adecuado por la gran mayoría de usuarias. En la dimensión confort, el 70,4 % (76 madres) reportó una satisfacción alta,

seguido por un 23,1 % (25 madres) en nivel medio y un 6,5 % (7 madres) en nivel bajo, lo que indica que las condiciones físicas, la comodidad y el entorno del servicio son valorados positivamente, aunque persisten aspectos que pueden ser mejorados para un pequeño grupo de usuarias. Respecto a la dimensión mantener la relación de confianza, el 68,5 % (74 madres) presentó un nivel alto de satisfacción, el 25,9 % (28 madres) un nivel medio y el 5,6 % (6 madres) un nivel bajo, evidenciando que la relación interpersonal, la seguridad y la credibilidad en la atención son percibidas favorablemente por la mayoría de las madres.

Tabla 6. Tabla cruzada de la relación entre calidad de atención y satisfacción de las madres atendidas en CRED

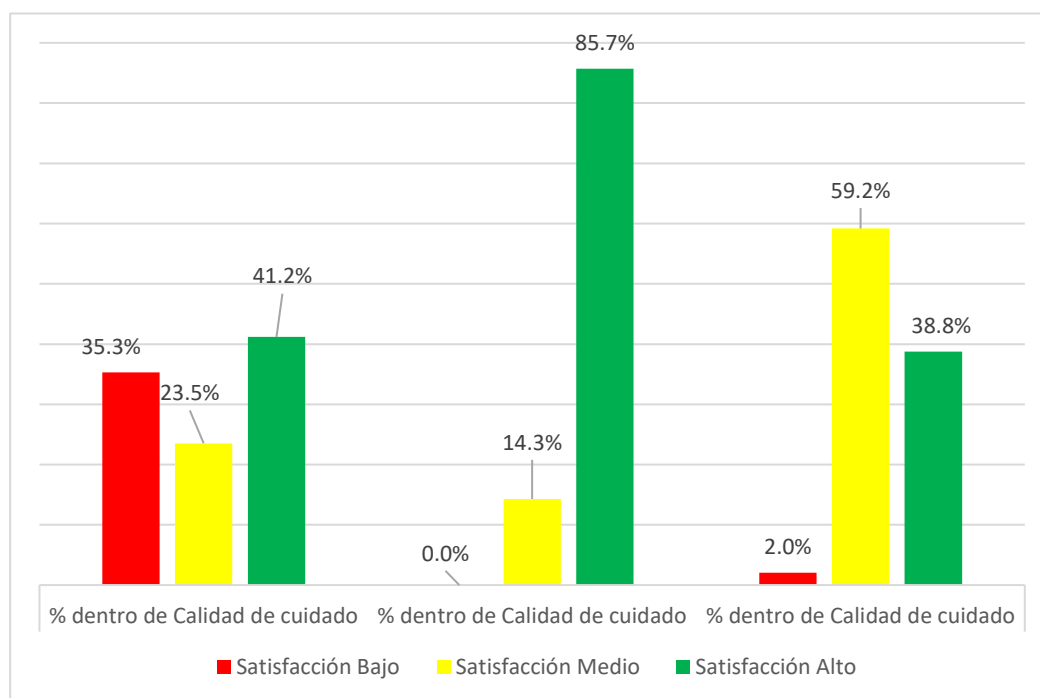
			Satisfacción			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Calidad de cuidado	Bajo	n	6	4	7	17
		%	35,3%	23,5%	41,2%	100,0%
	Media	n	0	6	36	42
		%	0,0%	14,3%	85,7%	100,0%
	Alto	n	1	29	19	49
		%	2,0%	59,2%	38,8%	100,0%
Total	n	7	39	62	108	
	%	6,5%	36,1%	57,4%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 6, los resultados permiten afirmar que a medida que mejora la calidad de atención, se incrementan los niveles de satisfacción de las madres, evidenciando una relación positiva entre ambas variables, lo cual respalda el sustento teórico de la investigación. En el grupo de

madres que perciben una calidad de atención baja (17), se observa que el 35,3 % (6) presenta una satisfacción baja, el 23,5 % (4) una satisfacción media y el 41,2 % (7) una satisfacción alta, lo que indica una distribución heterogénea. En las madres que calificaron la calidad de atención como media (42), destaca que el 85,7 % (36) manifestó una satisfacción alta, mientras que solo el 14,3 % (6) presentó satisfacción media y ninguna registró satisfacción baja. Respecto a las madres que perciben una calidad de atención alta (49), el 59,2 % (29) presentó una satisfacción media, el 38,8 % (19) una satisfacción alta y apenas el 2,0 % (1) una satisfacción baja, lo que confirma que los niveles superiores de calidad se asocian principalmente con niveles medios y altos de satisfacción.

Figura 1. Relación entre calidad de atención con la satisfacción de las madres atendidas en CRED



Fuente. Elaboración propia.

El gráfico de barras evidencia una relación positiva entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres atendidas en el servicio de CRED. Cuando la calidad es media, predomina ampliamente la satisfacción alta (85,7 %), mientras que en la calidad baja la satisfacción se distribuye entre los tres niveles. En el caso de calidad alta, sobresale la satisfacción media (59,2 %) y alta (38,8 %). En conjunto, se confirma que, a mayor calidad de atención, mayores niveles de satisfacción en las madres.

Tabla 7. Tabla cruzada de calidad de atención en su componente técnico - científica y satisfacción de las madres atendidas en CRED

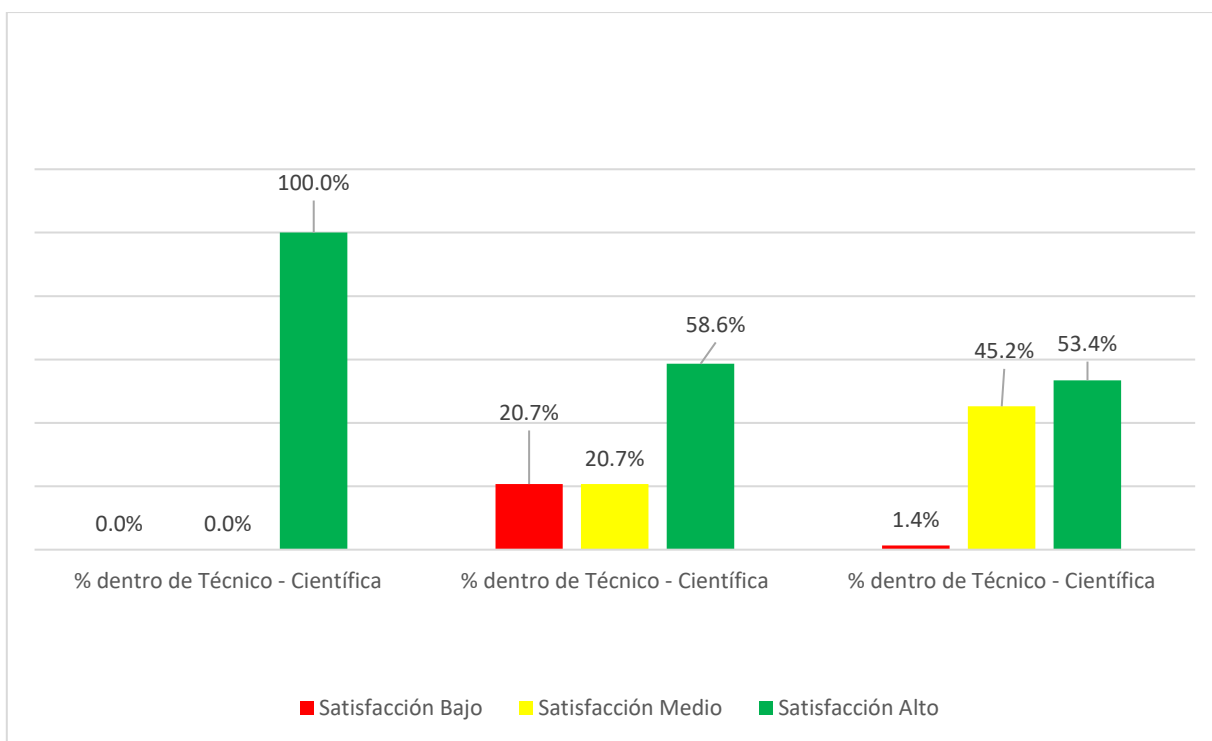
		Satisfacción			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Técnico - Científica	Bajo	n	0	0	6	6
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Media	n	6	6	17	29
		%	20,7%	20,7%	58,6%	100,0%
	Alto	n	1	33	39	73
		%	1,4%	45,2%	53,4%	100,0%
Total	n	7	39	62	108	
	%	6,5%	36,1%	57,4%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 7, los resultados permiten afirmar que a medida que mejora el nivel del componente técnico-científico, predominan los niveles medio y alto de satisfacción, confirmando la influencia de este componente en la experiencia de las madres atendidas. En el

grupo con nivel bajo de este componente (6 madres), el 100 % manifestó una satisfacción alta, lo que muestra que, pese a una percepción limitada en este aspecto, la experiencia general fue favorable. En el nivel medio (29 madres), predominó la satisfacción alta con 58,6 %, mientras que el 20,7 % presentó satisfacción media y el 20,7 % satisfacción baja. Finalmente, entre quienes perciben un nivel alto (73 madres), el 53,4 % mostró satisfacción alta, el 45,2 % satisfacción media y solo el 1,4 % satisfacción baja.

Figura 2. Calidad de atención en su componente técnico - científica y satisfacción de las madres atendidas en CRED



Fuente. Elaboración propia.

En el nivel bajo del componente técnico-científico, se observa que el 100 % de las madres presenta satisfacción alta, sin presencia de satisfacción media ni baja. En el nivel medio,

predomina la satisfacción alta con 58,6 %, seguida de la satisfacción baja y media con 20,7 % respectivamente. Finalmente, cuando el componente técnico-científico es percibido como alto, se evidencia un predominio de la satisfacción alta (53,4 %) y media (45,2 %), con una mínima proporción de satisfacción baja (1,4 %). En conjunto, el gráfico confirma que, a mayores niveles del componente técnico-científico, se mantienen elevados los niveles de satisfacción de las madres.

Tabla 8. Tabla cruzada de calidad de atención en su componente humana y satisfacción de las madres atendidas en CRED

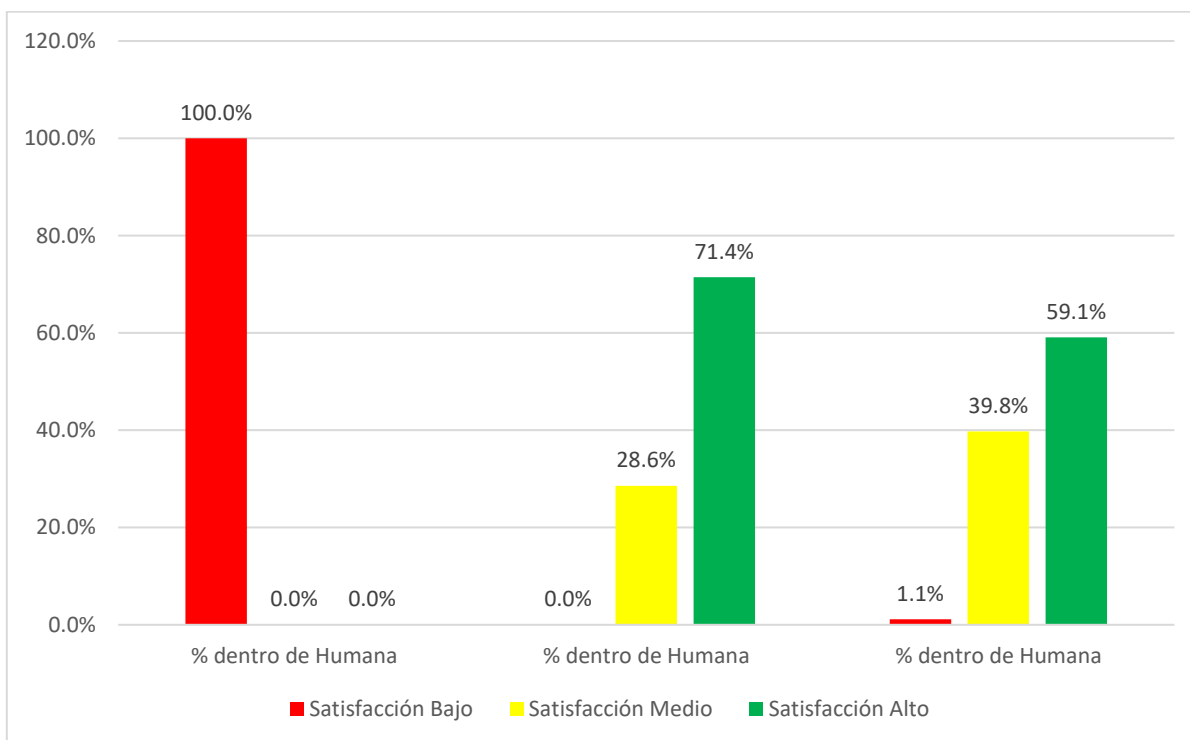
			Satisfacción			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Humana	Bajo	n	6	0	0	6
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Media	n	0	4	10	14
		%	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
	Alto	n	1	35	52	88
		%	1,1%	39,8%	59,1%	100,0%
Total	n	7	39	62	108	
	%	6,5%	36,1%	57,4%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 8, la tabla cruzada muestra una relación directa entre el componente humano de la calidad de atención y la satisfacción de las madres atendidas en CRED. Cuando el componente humano es bajo, el 100 % de las madres presenta satisfacción baja. En el nivel medio,

predomina la satisfacción alta (71,4 %), y en el nivel alto también destaca la satisfacción alta (59,1 %), seguida de la media (39,8 %). En conjunto, se confirma que un mayor nivel del componente humano se asocia con mayores niveles de satisfacción.

Figura 3. Relación entre calidad de atención en su componente humana y satisfacción de las madres atendidas en CRED



Fuente. Elaboración propia.

El gráfico de barras evidencia de manera clara la relación entre el componente humano de la calidad de atención y la satisfacción de las madres atendidas en el servicio de CRED. Cuando el componente humano es percibido como bajo, el 100 % de las madres presenta satisfacción baja, lo que refleja el impacto negativo de un trato deficiente. En el nivel medio, predomina la satisfacción alta con 71,4 %, seguida de la satisfacción media con 28,6 %. Asimismo, cuando

el componente humano es alto, se mantiene un predominio de la satisfacción alta (59,1 %) y media (39,8 %), siendo mínima la satisfacción baja (1,1 %). En conjunto, el gráfico confirma que la dimensión humana es un factor determinante en los niveles de satisfacción de las madres usuarias del CRED.

Tabla 9. Tabla cruzada de la relación entre calidad de atención en su componente entorno y satisfacción de las madres atendidas en CRED

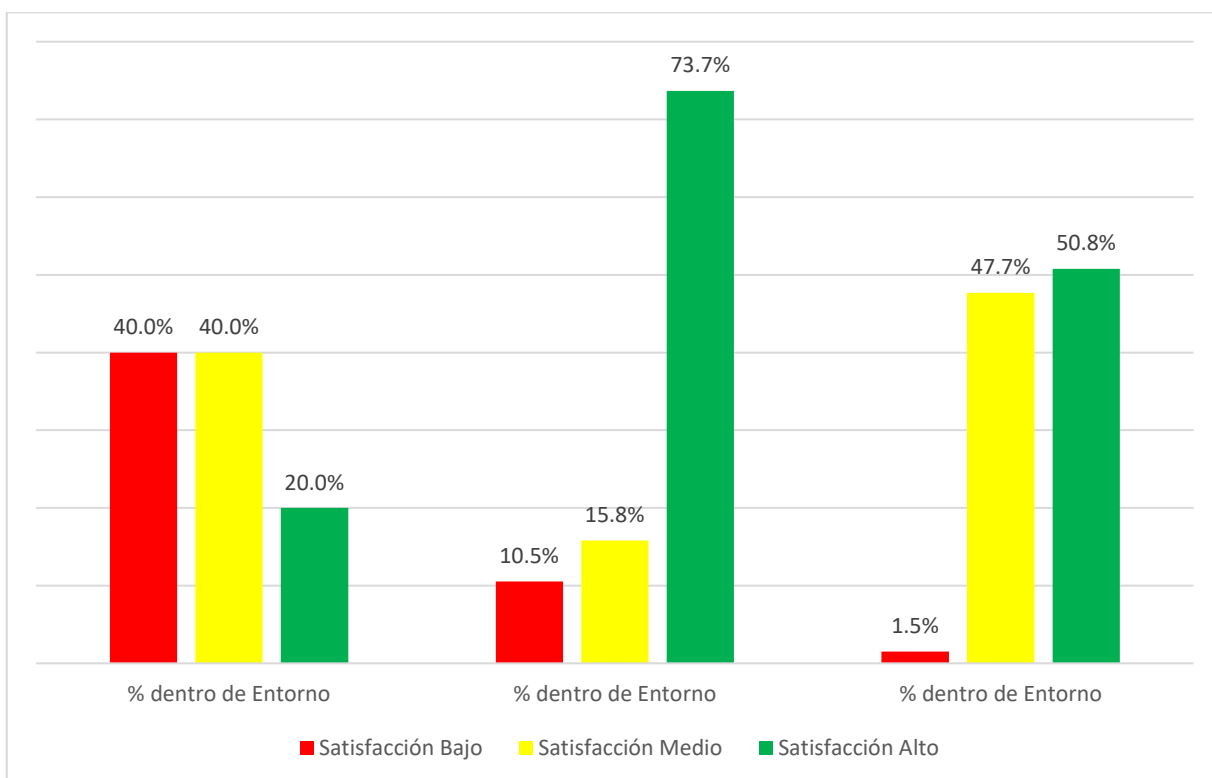
		Satisfacción				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Entorno	Bajo	n	2	2	1	5
		%	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	Media	n	4	6	28	38
		%	10,5%	15,8%	73,7%	100,0%
	Alto	n	1	31	33	65
		%	1,5%	47,7%	50,8%	100,0%
Total	n	7	39	62	108	
	%	6,5%	36,1%	57,4%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 9, la tabla cruzada muestra una relación positiva entre el componente entorno de la calidad de atención y la satisfacción de las madres atendidas en el servicio de CRED. Cuando el entorno es percibido como bajo, la satisfacción se distribuye principalmente entre los niveles bajo y medio (40,0 % cada uno), con solo un 20,0 % en nivel alto. En el nivel medio,

predomina claramente la satisfacción alta (73,7 %). Finalmente, cuando el entorno es alto, se mantiene un predominio de la satisfacción alta (50,8 %) y media (47,7 %), con mínima satisfacción baja (1,5 %). En conjunto, se confirma que mejores condiciones del entorno se asocian con mayores niveles de satisfacción.

Figura 4. Relación entre calidad de atención en su componente entorno y satisfacción de las madres atendidas en CRED



Fuente. Elaboración propia.

El gráfico de barras evidencia la relación entre el componente entorno de la calidad de atención y la satisfacción de las madres atendidas en el CRED. Cuando el entorno es bajo, la satisfacción se concentra en los niveles bajo y medio (40,0 % cada uno), con solo 20,0 % en nivel alto. En el nivel medio, predomina la satisfacción alta (73,7 %), mientras que cuando el entorno es alto, destacan la satisfacción alta (50,8 %) y media (47,7 %), con mínima

satisfacción baja (1,5 %). En conjunto, se confirma que mejores condiciones del entorno se asocian con mayor satisfacción.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov

Tabla 10. Prueba de Kolmogórov-Smirnov para la normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención de enfermería	,168	108	,000
Satisfacción de madres	,224	108	,000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11. Se presentan los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov aplicada a las variables calidad de atención de enfermería y satisfacción de las madres, ambas con un tamaño muestral de 108 participantes. Para la variable calidad de atención de enfermería se obtuvo un estadístico de 0,168 con un nivel de significancia de $p=0,000$, mientras que para la variable satisfacción de las madres el estadístico fue de 0,224 con un valor de $p=0,000$.

Dado que en ambos casos el valor de significancia es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula de normalidad, concluyéndose que los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, para el análisis inferencial corresponde el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para evaluar la relación entre las variables de estudio.

Prueba estadística

Hipótesis general:

Tabla 11. Análisis de correlación entre calidad de atención y satisfacción de madres usuarias.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,102 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	41,424	4	,000
Asociación lineal por lineal	,023	1	,880
N de casos válidos	108		

a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.10.

En la tabla 12, se presenta los resultados del análisis de correlación mediante la prueba de chi-cuadrado entre la variable calidad de atención y la satisfacción de las madres usuarias del servicio de CRED, con un total de 108 casos válidos. El valor del chi-cuadrado de Pearson fue 49,102, y un nivel de significancia de $p=0,000$, lo cual indica que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Tabla 12. Correlación entre calidad de atención en su componente técnico - científica y satisfacción de madres usuarias

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,218 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	20,724	4	,000
Asociación lineal por lineal	,314	1	,576
N de casos válidos	108		

a. 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .39.

En la tabla 13. Se aprecia que los resultados del análisis de relación entre la calidad de atención en su componente técnico-científico y la satisfacción de las madres usuarias mediante la prueba de chi-cuadrado, con un total de 108 casos válidos. El valor del chi-cuadrado de Pearson fue 20,218, y un nivel de significancia de $p=0,000$, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el componente técnico-científico y la satisfacción de las madres.

Hipótesis específica 2

Tabla 13. Correlación entre calidad de atención en su componente humana y satisfacción de madres usuarias

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	92,248 ^a	4	,000

Razón de verosimilitud	41,616	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,103	1	,00
N de casos válidos	108		

a. 4casillas (44.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .39.

En la tabla 14. Se presentan los resultados del análisis de relación entre la calidad de atención en su componente humano y la satisfacción de las madres usuarias del servicio de CRED, mediante la prueba de chi-cuadrado, considerando 108 casos válidos. El valor del chi-cuadrado de Pearson fue 92,248, y un nivel de significancia de $p = 0,000$, lo que evidencia una relación estadísticamente altamente significativa entre el componente humano y la satisfacción de las madres.

Hipótesis específica 3

Tabla 14. Correlación entre calidad de atención en su componente entorno y satisfacción de madres usuarias.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,329 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	19,771	4	,001
Asociación lineal por lineal	,425	1	,514
N de casos válidos	108		

a. 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .32.

En la tabla 15. Se presenta los resultados del análisis de relación entre la calidad de atención en su componente entorno y la satisfacción de las madres usuarias del servicio de CRED, mediante la prueba de chi-cuadrado, con un total de 108 casos válidos. El valor del chi-cuadrado de Pearson fue 22,329, con 4 grados de libertad y un nivel de significancia de $p = 0,000$, lo que demuestra la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el componente entorno y la satisfacción de las madres.

4.1.3. Discusión de resultados

La atención del enfermero es un factor a considerar en las instituciones sanitarias, dentro de ello la atención y cuidado de la salud infantil, viene a ser un aspecto para resaltar en países como el nuestro, donde las madres de los menores desempeñan un papel crucial en la asistencia a los controles de niños sanos de sus menores hijos. Mejorar la calidad en la atención infantil es un desafío sanitario de estos tiempos, ya que abarca no solo las competencias del enfermero, sino también la creación de un entorno seguro y una relación humana empática. Las madres, como principales cuidadoras, no solo son las beneficiarias de los servicios de salud, sino también actores clave que pueden expresar sus opiniones acerca de la satisfacción con la atención recibida. Por ello, resulta imprescindible explorar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de estas madres. Comprender esta relación permitirá reflexionar sobre las áreas que requieren mejoras, tomando acciones que promuevan un cuidado más efectivo y satisfactorio. De este modo, se podrán implementar estrategias orientadas a mejorar la experiencia de las madres en los controles de niños sanos, lo cual es esencial para fomentar la adherencia al seguimiento de las indicaciones y, en última instancia, para asegurar el bienestar de los menores atendidos.

En cuanto a la hipótesis general, se encontró que están relacionadas la calidad de atención y satisfacción de madres usuarias ($p < 0,05$). Ante ello, una atención óptima repercute en una mayor conformidad con la atención de parte de las madres usuarias. Estos hallazgos coinciden con estudios previos, como el de Huaytalla (16), donde también se encontró una asociación entre las variables centrales ($p < 0,05$). Los resultados confirmaron la relevancia de la calidad de atención de enfermería como una clave determinante de la satisfacción de las madres en el ámbito de los controles de niños sanos. Esto resalta la necesidad de promover prácticas de atención centradas en el paciente y su familia para mejorar la experiencia de los usuarios y fomentar la confianza en los servicios de salud. La capacitación del personal enfermero es fundamental para lograr una atención cada vez más óptima.

De igual manera Sánchez (17) reportó en su estudio resultados similares, donde reportó relación entre las variables ($p < 0,05$), traducéndose ello en que una buena atención lleva a una mayor satisfacción del usuario. Resalta además que la capacitación continua del personal sobre lo que implica una buena atención es fundamental, además de recibir las sugerencias de los usuarios, que podría hacerse a través de un buzón de sugerencias.

Del mismo modo se coincide con los hallazgos de Montiel y Salcedo (18), donde hubo una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias ($p < 0,05$), lo que refuerza la consistencia de los resultados obtenidos en este estudio. Estos hallazgos podrían explicarse por la importancia que el establecimiento de salud asigna a la calidad de la atención, dándole un enfoque organizacional, ayudando esto también a una mejor percepción de la satisfacción. Implementar encuestas de satisfacción periódicas para identificar áreas específicas de mejora es crucial. Esto permitirá tomar decisiones basadas en la retroalimentación de las usuarias y ajustar los servicios según sus necesidades y expectativas.

En la misma línea. Se coincide con los hallazgos de Castro (19), quien encontró relación entre se encontró relación entre ambas variables centrales del estudio calidad de atención y satisfacción de usuarias de CRED ($p < 0,05$). Ahí se resalta que es fundamental fortalecer la atención para cumplir con las expectativas de los usuarios, así lograr alcanzar la conformidad de estos.

También Yantas (20), encontró resultados similares, pues hubo asociación entre ambos componentes principales de su investigación que fueron calidad de atención y satisfacción de las madres que atendidas en CRED ($p < 0,05$). Se enfatiza en brindar una atención optima la cual repercutirá en la conformidad de las madres usuarias.

Asimismo, Kruszecka y col (11), revela que la evaluación de la satisfacción de los padres con la atención es una cuestión clave en la evaluación de la calidad de la atención, además reportaron que el 76% de los padres manifiestan una alta satisfacción general con la atención de enfermería, obteniéndose resultado similar en el criterio atención. Resaltan que los factores esenciales en términos de proporcionar a los pacientes una atención de enfermería de calidad son identificar, comprender y satisfacer sus expectativas sobre la atención, así como considerar los contextos familiares y sociales en la planificación de acciones. Agregan que el nivel de cobertura de atención sanitaria de la institución, el procedimiento de admisión en el hospital, la etapa de desarrollo del niño, la causa y la duración de la estancia hospitalaria, así como la edad, el nivel de educación de los padres y el número de hijos son predictores importantes de satisfacción de estos.

Por otra parte Adawudu y col. (12), encontró que un 60,1% de los padres se mostró conforme con la atención de enfermería recibida por sus hijos. Además, se agrega que los padres que tenían hijos de 5 a más años y los padres que residían en el área urbana tenían menos

probabilidades de estar satisfechos. El intercambio de información sobre la condición y el tratamiento del niño y el respeto por la privacidad durante la atención, también fueron determinantes de la satisfacción en este estudio.

Persigue y col. (14), enfatizan en sus hallazgos que el primer factor de satisfacción más importante para la calidad del servicio de atención sanitaria del cliente es la tangibilidad y el factor menos valorado es la prioridad y la capacidad de respuesta. En conclusión, la afluencia de los servicios de atención de salud infantil en los establecimientos de primer nivel es generalmente alta y un alto porcentaje de padres informantes señala que las necesidades de salud de sus hijos fueron atendidas.

Del mismo modo, Madero y col, (15), señalan que la satisfacción general fue alta en un 77%, debido a la habilidad mostrada por enfermeros de CRED. En síntesis, la competencia del enfermero en la atención es fundamental para la adherencia de las madres a las sugerencias y la conformidad con la atención recibida.

Finalmente Ojewale y col. (13), identificaron aspectos específicos de la atención de enfermería que influyen en la percepción de los cuidadores, como la "preocupación y cuidado de las enfermeras", el "reconocimiento de las necesidades de los cuidadores", la "coordinación de la atención" y la "privacidad". Estos factores también podrían estar relacionados con los niveles de satisfacción reportados en este estudio, ya que la calidad de atención percibida por las madres podría estar vinculada a la adecuación de estos aspectos en la atención brindada por el personal de enfermería. Se debe revisar y ajustar las infraestructuras del centro de salud para asegurar espacios privados adecuados, donde las madres puedan expresar sus preocupaciones y necesidades sin sentirse observadas o expuestas. Además, se agrega que las buenas relaciones interpersonales y el reconocimiento de los cuidadores como tomadores de

decisiones en la atención de salud, que se percibieron como inadecuadas en este estudio, son factores clave que impulsan una buena percepción de la atención de enfermería de calidad. El enfermero debe seguir brindando una atención de calidad inclusiva en la que los cuidadores sean vistos como contribuyentes importantes a la atención de salud.

Con respecto a la hipótesis específica número uno, se encontró que están relacionadas la calidad de atención en el componente técnico-científico y satisfacción ($p < 0,05$). Ello abarca un uso adecuado de procedimientos, la competencia en la ejecución de técnicas, la capacidad de tomar decisiones clínicas acertadas y el manejo eficiente de los recursos de salud. Estos aspectos se consideran fundamentales para poder percibir una calidad y, por ese motivo, influyen directamente en la satisfacción de las madres. Estos resultados coinciden con el estudio de Huaytalla (16), quien reportó que existe relación entre la dimensión técnica y la satisfacción de madres ($p < 0,05$). Muestra que la percepción de un cuidado técnicamente competente es clave para la satisfacción de las madres. La precisión en los cuidados y aplicación de procedimientos, contribuyen a generar confianza en las madres y, por ende, mayor satisfacción. Se debe fomentar capacitaciones continuas para el personal de enfermería en temas técnicos-científicos, lo cual le dará más solvencia al realizar su labor.

Asimismo Sánchez (17), también reportó que existe relación entre la dimensión técnico - científica y la satisfacción de madres ($p < 0,05$). Se destaca la importancia de contar con enfermeros competentes y actualizados en temas de cuidados que realiza en su área. Esto no solo mejora la percepción de calidad de la atención, sino que aumenta la confianza de las madres en el servicio recibido.

En la misma línea, Montiel y Salcedo (18), reportó que existe relación entre la dimensión técnico - científica y la satisfacción de madres ($p < 0,05$). Los autores señalaron que se debe

implementar un seguimiento continuo del desempeño del personal de enfermería, además de capacitarlos en temas de buenas prácticas en la atención. Además, se recomienda canalizar las sugerencias de las madres usuarias que acuden por atención con sus hijos menores, su opinión es clave para valorar que opinan del desempeño del enfermero.

Del mismo modo Castro (19), señala en sus hallazgos asociación entre la dimensión técnica y satisfacción ($p < 0,05$). Ahí se resalta que el actuar competente del enfermero repercute en la satisfacción de las madres usuarias.

También se coincide con Yantas (20), quien en su estudio evidenció asociación entre el componente técnico y satisfacción de madres usuarias ($p < 0,05$). Una formación continua de la enfermera es crucial para consolidar sus competencias técnicas científicas en el cuidado que brindan.

En cuanto a la hipótesis específica número dos, se evidenció asociación que relaciona calidad de atención en el componente humano y satisfacción de madres ($p < 0,05$). Los aspectos humanos son un componente fundamental de la atención y cuidado desplegado por el enfermero. Estos resultados son similares a los de Huaytalla (16), quien señaló existencia de relación entre la dimensión humana y la satisfacción de madres ($p < 0,05$). Se observó que la empatía y la comunicación adecuada del enfermero influyeron positivamente en conformidad de madres. La percepción de un trato humano y cercano se reflejó como un factor clave en la experiencia de atención. Se debe implementar talleres de desarrollo de habilidades blandas para el personal de enfermería, centrados en la empatía, la escucha activa y la comunicación asertiva. Esto mejorará la capacidad de las enfermeras para relacionarse de manera más cálida y comprensiva con las madres, incrementando así la satisfacción con el servicio.

De igual manera se coincide con los resultados de Sánchez (17), que mostró asociación entre el componente humano y la satisfacción de madres ($p < 0,05$). Los autores señalan que se debe fomentar un enfoque de atención centrado en la familia, que incluya la participación de las madres en el proceso de cuidado de sus hijos. Se debe motivar a las madres a expresar sus inquietudes u opiniones, y a las enfermeras que las atiendan con sensibilidad y paciencia necesarias.

Del mismo modo, Montiel y Salcedo (18), reportaron que existe relación entre la dimensión humana y la satisfacción de madres ($p < 0,05$). Los autores indican que se debe establecer un sistema de retroalimentación constante, donde las madres puedan evaluar la calidad del trato recibido por parte del personal de enfermería. La retroalimentación debe ser utilizada para reconocer el desempeño positivo y para identificar áreas de mejora en la interacción con los pacientes, permitiendo así un ajuste continuo de las prácticas de atención.

Del mismo modo Castro (19), señala en sus hallazgos relación entre la dimensión humana y satisfacción ($p < 0,05$). El enfermero no debe perder de vista el aspecto humano y empático cuando despliega sus cuidados en los usuarios.

También se coincide con los hallazgos de Yantas (20), quien evidenció asociación entre el componente humano y la satisfacción de madres usuarias ($p < 0,05$). Agrega que la atención con sentido humano es un elemento fundamental en el cuidado.

En cuanto a la hipótesis específica número tres, evidenció asociación vinculando calidad de atención en el componente entorno y satisfacción de madres ($p < 0,05$). El entorno por lo que significa, es fundamental al momento de la atención. La armonía, higiene y confort que se ve en el ambiente son cruciales para generar una atmosfera propicia para la atención.

Estos resultados son similares a los de Huaytalla (16), quien reportó que existe relación entre la dimensión entorno y la satisfacción de madres ($p < 0,05$). La autora señala que se debe mejorar el orden, la limpieza y organización de las áreas de espera y atención en los centros de salud, asegurando un ambiente seguro, higiénico y agradable para las madres y los niños. Se sugiere implementar un sistema de monitoreo con inspecciones regulares para mantener un entorno adecuado.

Asimismo Sánchez (17), también reportó que existe relación entre la dimensión entorno y la satisfacción de madres ($p < 0,05$). Se debe asegurar en la atención la privacidad en las áreas de atención, mediante la instalación de cortinas o divisiones adecuadas en los consultorios. Esto no solo permite una mayor comodidad para las madres, sino que también mejora la confianza en la atención recibida, lo que se refleja en una mayor satisfacción.

En la misma línea Montiel y Salcedo (18), reportaron que existe relación entre la dimensión entorno y la satisfacción de madres ($p < 0,05$). Los autores señalan que se deben asegurar que el centro de salud esté adecuadamente equipado con los materiales y recursos necesarios para la atención de niños menores de 3 años, como estetoscopios infantiles y juguetes de estimulación temprana. Además, se debe garantizar el acceso a sillas cómodas y zonas de espera adecuadas para las madres. Ello contribuirá a mejorar los indicadores de calidad en la atención.

Del mismo modo Castro (19), señala en sus hallazgos relación entre la dimensión entorno y satisfacción ($p < 0,05$). El establecimiento de atención en salud y el enfermero deben buscar generar un entorno amigable y óptimo que favorezca la atención y satisfacción de las madres.

Finalmente también se coincide con los hallazgos de Yantas (20), quien en su estudio encontró relación entre la dimensión entorno y la satisfacción de madres ($p < 0,05$). El enfermero debe generar un entorno favorable para la atención, ello favorece el desarrollo de las actividades de cuidado y la satisfacción de las madres.

Se deben evaluar y considerar factores esenciales como el nivel educativo de la madre, la asequibilidad de los servicios prestados, la buena actitud de los trabajadores de la salud y la proximidad de los establecimientos de salud a los hogares de los niños. Por otro lado, una edad materna mayor, la educación materna deficiente, la alta paridad y las largas horas de espera experimentadas por las madres son factores que obstaculizan la utilización óptima de los servicios de salud esenciales prestados a los niños (68). También considerar como lo señalado por Kruszecka y col (11), quienes enfatizan en la presencia de condiciones multifactoriales de la satisfacción de los padres con la atención de enfermería. Involucrar en los cuidados y hacer participar a los padres es fundamental.

Aunque la atención en CRED es una intervención de salud pública esencial para prevenir y reducir problemas de salud y muertes infantiles, un número significativo de niños no completa la su atención en sus primeros años de vida. La evidencia mostrada señala que la atención brindada y la satisfacción del usuario influyen en la utilización del servicio y se utiliza como elemento de control del trabajo óptimo. Ante ello deben ser implementadas medidas proactivas centradas en incrementar el acceso a los servicios de CRED, mejorar el tiempo de espera y aumentar la concienciación y satisfacción de las madres para que acudan a las citas con sus niños.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Sobre la información sociodemográfica, predominaron los niños que tenían de 6 a 12 meses con 56,5%. Según el sexo del niño prevaleció el femenino con 60,2%. Según el grado de instrucción, prevaleció las que tenían secundaria con 77,8%. Según el estado civil predomino los que eran convivientes con 45,5% y según la ocupación predomino los que tenían trabajo estable con 23,4%.

-En respuesta al objetivo principal, ambas variables están relacionadas, siendo el 85,7% que tuvieron una calidad de atención media y una satisfacción alta.

-En dimensión técnico - científica con satisfacción de madres, hay un nivel bajo técnico-científica con satisfacción en 100%, ambos tienen una relación.

-En dimensión humana y satisfacción de madres, hay un nivel medio en humana con satisfacción en 71,4%, ambos tienen una relación.

-En dimensión entorno y satisfacción de madres, hay un nivel medio en entorno con satisfacción en 73,7%, ambos tienen una relación.

5.2 Recomendaciones

-Se recomienda establecer un comité de calidad de atención centrada en el seguimiento de indicadores como la atención y la satisfacción en CRED. Este comité debería revisar periódicamente la percepción general de la calidad del servicio, abordando las inquietudes expresadas por las madres durante los controles de niños sanos. Además, se podrían realizar

reuniones periódicas con el personal de enfermería para discutir las áreas identificadas para mejorar y proponer cambios efectivos en la atención brindada.

-Se recomienda incorporar sesiones de supervisión clínica en el Centro de Salud Breña, donde expertos revisan y refuerzan las prácticas de enfermeras. Este tipo de supervisión permitirá identificar debilidades específicas en la aplicación de técnicas de atención, corrigiéndolas de manera oportuna. Además, implementar un sistema de tutoría entre enfermeras experimentadas y nuevas en el equipo podría asegurar la transferencia de habilidades clínicas y mejorar la calidad técnico-científica del cuidado desplegado en los servicios de CRED.

- Se recomienda desarrollar un modelo de atención centrado en la experiencia emocional de las madres. Esto incluye incorporar encuestas de percepción emocional al final de cada consulta para conocer cómo se sintieron durante la atención. Además, se pueden implementar "tardes de diálogo", donde las madres comparten sus experiencias y sugerencias con el personal, fomentando así una cultura de mejora basada en la interacción humana y en la comprensión de las necesidades afectivas de las usuarias que ahí acuden.

-Se recomienda realizar mejoras en la infraestructura del centro de salud a través de la creación de espacios más amigables para madres e hijos. Esto podría incluir la creación de áreas de juego para los niños mientras esperan la consulta, sillas más cómodas en las áreas de espera y una mejor señalización para facilitar la orientación en el centro. Involucrar a las madres en la planificación de estos cambios, a través de grupos de discusión o encuestas sobre el entorno, podría asegurar que las mejoras se alineen con sus expectativas y necesidades.

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [sede Web]. New York-Estados Unidos: NU; 2023 [acceso 10 de diciembre de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
2. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento infantil [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2024 [actualizado en 2024; acceso 14 de octubre de 2024] [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1
3. Foldager S, Vilhjálmsón R, Ávik Persson H, Kristensson I. Parental satisfaction with paediatric care with and without the support of an eHealth device: a quasi-experimental study in Sweden. *BMC Health Services Research* [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de abril de 2024]; 24(1): 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38195486/>
4. Peretomode E, Udo-Peretomode E, Diorgu Faith C. Mothers' Perception of Nursing Care of Hospitalized Children in Paediatric Ward in a 3rd Level Facility in South-South Nigeria. *International Archives of Nursing and Health Care* [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de abril de 2024]; 7(2): 1-7. Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/ianhc/international-archives-of-nursing-and-health-care-ianhc-7-156.php?jid=ianhc>
5. Beshir M, Tilahun T, Hordofa D, Abera G, Tesfaye W, Daba K. Caregiver satisfaction and its associated factors in pediatric wards of Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia. *BMC Health Services Research* [revista en Internet] 2022 [acceso 10 de setiembre de 2024]; 22(1): 1-11. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08459-4>
6. Jin I, Cho H. Factors influencing the quality of nursing care as perceived by mothers of hospitalized children in South Korea. *Child Health Nursing Research* [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de noviembre de 2024]; 27(3): 266-275. Disponible en: <https://www.e-chnr.org/upload/pdf/chnr-27-3-266.pdf>
7. Mujica O, Sanhueza A, Carvajal L, Vidaletti L, Costa J, Barros A, et al. Recent trends in maternal and child health inequalities in Latin America and the Caribbean: analysis of repeated national surveys. *International Journal for Equity in Health* [revista en Internet] 2023 [acceso 17 de setiembre de 2024]; 22(1): 1-12. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10314462/pdf/12939_2023_Article_1932.pdf

8. Madero Zambrano KP, Manrique Anaya YM, Guerrero Camargo SA, Lopez Correa LM. Percepción de madres sobre la atención de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [revista en Internet] 2023 [acceso 17 de abril de 2024]; 25(1): 1-13. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/36530>
9. Mamani S, Quispe B. Percepción de la calidad y satisfacción de madres sobre la atención de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Pfullpuri Condepampa - Cusco 2020 [tesis titulación]. Julia-Perú: Universidad Peruana Union; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8ea6f53b-eb93-44b7-9273-f0b1d1c21fc7/content>
10. Apaza H. Calidad de atención y satisfacción de madres de niños menores de 5 años en el P.S Virgen de la Candelaria Puno-2023 [tesis titulación]. Puno-Perú: Universidad Privada San Carlos; 2023. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/534/Heylen_APAZA_CHALCO.pdf?sequence=3&isAllowed=y
11. Kruszecka A, Cepuch G, Gniadek A, Smoleń E, Piskorz K, Micek A. Selected predictors of parental satisfaction with child nursing care in paediatric wards in Poland—Cross-sectional study. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2021 [acceso 11 de setiembre de 2024]; 16(1): 1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8604320/pdf/pone.0260504.pdf>
12. Adawudu E, Ansah S, Worae D, Agyei I, Baah B, Afaya A. Parent Satisfaction with Nursing Care Provided to Children at A Pediatric Unit in Ghana. *International Journal of Nursing and Health Science* [revista en Internet] 2024 [acceso 8 de setiembre de 2024]; 10(1): 1-10. Disponible en: <https://www.internationaljournalsrsg.org/IJNHS/paper-details?Id=103>
13. Ojewale L, Akingbohunge O, Akinokun R, Akingbade O. Caregivers' perception of the quality of nursing care in child health care services of the University College Hospital, Nigeria. *Journal of Pediatric Nursing* [revista en Internet] 2022 [acceso 10 de setiembre de 2024]; 66(1): 120-124. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596322001373>
14. Persues A, Chirawurah D, Nyarko S, Abdul F, Baniakette A. Client's Satisfaction with Child Health Care Delivery in Tamale Teaching Hospital. *Asian Journal of Pediatric Research* [revista en Internet] 2023 [acceso 10 de noviembre de 2024]; 12(3): 5-12. Disponible en: <https://journalajpr.com/index.php/AJPR/article/view/240/471>
15. Madero K, Manrique Y, Guerrero S, Lopez L. Percepción de madres sobre la atención de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo [revista en Internet] 2023

[acceso 9 de enero de 2025]; 25(1): 1-8. Disponible en:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/36530/30084>

16. Huaytalla M. Calidad de cuidado enfermero y satisfacción en madres de niños de 3 años, consultorio de Cred, C.M.I - Magdalena, Lima – 2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9048/T061_46744462_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Sanchez N. Calidad de atención de enfermería y satisfacción en madres de niños del servicio de crecimiento y desarrollo, Establecimiento I-3, Trujillo-2022 [Tesis maestría]. Trujillo-Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [Internet]. Disponible en:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101865/Sanchez_VNS - SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101865/Sanchez_VNS_SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
18. Montiel M, Salcedo N. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021 [Tesis licenciatura]. Trujillo-Peru: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7f61745d-34af-4fde-b5f6-2f9865f8b6ff/content>
19. Castro K. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de los usuarios del servicio de Crecimiento y Desarrollo en Salud de Ancash, 2023 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/141559/Castro_RKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Yantas J. Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de las madres en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años en el Hospital Cayetano Heredia Lima 2023 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11151/T061_25831612_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Akachi Y, Kruk M. Qualité des soins: Mesure d'un facteur négligé d'amélioration de la santé. Bulletin of the World Health Organization [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de setiembre de 2024]; 95(6): 465-472. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5463815/pdf/BLT.16.180190.pdf>
22. Berwick D, Fox DM. Evaluating the Quality of Medical Care: Donabedian's Classic Article 50 Years Later. Milbank Q [Internet]. 2016;94(2):237-41. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4911723/>

23. Kruk ME, Kelley E, Syed SB, Tarp F, Addison T, Akachi Y. Measuring quality of health-care services: What is known and where are the gaps? *Bull World Health Organ* [Internet]. 2017;95(6):390-390A. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5463820/>
24. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health* [Internet]. 2013;12(1):1-31. Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-18>
25. Fundació Avedis Donabedian. Manual para equipos de mejora de calidad. Barcelona-España: Fundación Avedis Donabedian; 1996. 53 p.
26. Bhujang P, Dhananjay D. *Quality In Healthcare*. Rajhans Arcade-India: OrangeBooks Publication; 2024. 226 p.
27. Stavropoulou A, Rovithis M, Kelesi M, Vasilopoulos G, Sigala E. What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clinics and Practice* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de julio de 2025]; 12(4): 468-481. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9326653/pdf/clinpract-12-00051.pdf>
28. Hannawa AF, Wu AW, Kolyada A, Potemkina A, Donaldson LJ. The aspects of healthcare quality that are important to health professionals and patients: A qualitative study. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2022;105(6):1561-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399121006753>
29. Yusefi A, Sarvestani S, Kavosi Z, Bahmaei J, Mehrizi M. Patients' perceptions of the quality of nursing services. *BMC Nurs* [Internet]. 2022;21(131):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00906-1>
30. Keenan-Lindsay L, Sams Ch, O'Connor C. *Maternal Child Nursing Care in Canada*. 2ªed. Canada: Elsevier Health Sciences; 2016. 1888 p.
31. Cusack L, Thornton K, Brytan J. Exploring responsibilities for delivering quality nursing care using the Healthcare Quality Framework; Quality care responsibilities. *Collegian* [revista en Internet] 2023 [acceso 5 de setiembre de 2024]; 30(1): 47-52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769622001093>
32. Sitzman K, Watson J. *Caring Science, Mindful Practice*. 2ªed. Caring Science, Mindful Practice. New York - Estados Unidos: Springer Publishing Company; 2018. 52 p.

33. Burhans L, Alligood M. Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing* [revista en Internet] 2010 [acceso 7 de setiembre de 2024]; 66(8): 1689-1697. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20557383/>
34. Saha P, Hossain M, Rana S. *Environment and Human Health*. Green Feather, editor. 2024. 175 p.
35. Mocumbi S, Högberg U, Lampa E, Sacoor C, Valá A, Bergström A. Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: A cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC Pregnancy and Childbirth* [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de setiembre de 2024]; 19(1): 1-14. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2449-6>
36. Bulto G, Demissie D, Tasu T, Demisse G. Mother's satisfaction with the existing labor and delivery care services at public health facilities in West Shewa zone, Oromia region, Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth* [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de setiembre de 2024]; 20(1): 1-12. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2449-6>
37. Gulliford M, Figueroa J, Morgan M, Hughes D, Gibson B, Beech R, et al. What does «access to health care» mean?. *Journal of Health Services Research and Policy* [revista en Internet] 2002 [acceso 7 de agosto de 2025]; 7(3): 186-188. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12171751/>
38. Wensley C, Botti M, McKillop A, Merry A. Maximising comfort: How do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ Open* [revista en Internet] 2002 [acceso 10 de seti. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239554/pdf/bmjopen-2019-033336.pdf>
39. Kolcaba K. *Comfort Theory and Practice*. Clinical Nurse Specialist. New York-USA: Springer Publishing Company; 2003. 264 p.
40. Birkhäuser J, Gaab J, Kossowsky J, Hasler S, Krummenacher P, Werner C, et al. Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2017 [acceso 17 de febrero de 2025]; 12(2): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5295692/pdf/pone.0170988.pdf>
41. Watson N. *Effective Communication for Nursing Practice*. Londres-Inglaterra: SAGE Publication; 2024. 216 p.
42. Ministerio de Salud. *Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para menores de 11 años* [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2024 [enero de 2024; acceso en setiembre de

- 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/32588-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred-para-menores-de-11-anos>
43. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años [Internet]. Lima - Perú; 2017. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>
 44. Richardson B. Pediatric Primary Care : Practice Guidelines for Nurses. 5ªed. Massachusetts-Estados Unidos: Jones & Bartlett Learning; 2023. 700 p.
 45. Davies R. «Notes on nursing: What it is and what it is not». (1860): By Florence Nightingale. Nurse Educ Today [Internet]. 2012;32(6):624-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22766202/>
 46. Nightingale F. Notes on Nursing: Commemorative Edition. Pensilvania-Estados Unidos: Wolters Kluwer Health; 2018. 144 p.
 47. Watson J. Human Caring Science. 2.ª ed. Estados Unidos; 2012. 31 p.
 48. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring [Internet]. University Press of Colorado, editor. 2008. 336 p. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn>
 49. Watson J. Human Caring Science. Jones & Bartlett Learning; 2012. 122 p.
 50. Raile M, Ann Marriner. Modelos y teorías en enfermería. Madrid-España: Elsevier; 2022. 624 p.
 51. Ali AA. Understanding the Work of Nurse Theorists: A Creative Beginning, Third Edition. Res Theory Nurs Pract [Internet]. 2017;31(4):402-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29137698/>
 52. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Ciudad de Mexico: Prensa Medica Mexicana; 1984. 194 p.
 53. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed?. JAMA: The Journal of the American Medical Association [revista en Internet] 1988 [acceso 17 de julio de 2025]; 260(12): 1473-1478. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>
 54. Yang J, Liu F, Yang C, Wei J, Ma Y, Xu L, et al. Application of Donabedian Three-Dimensional Model in Outpatient Care Quality: A Scoping Review. Journal of Nursing Management [revista en Internet] 2025 [acceso 22 de julio de 2025]; 2025(1): 1-15. Disponible en: <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1947&context=journal>

55. Akachi Y, Kruk ME. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2017;95(6):465-72. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5463815/>
56. Bengoa R, Key P, Leatherman S, Massoud M, Saturno P. *Quality of Care: A Process of Making Strategic Choices In Health Systems*. World Health Organization. Ginebra - Suiza: WHO Press; 2006.
57. Parasuraman A, Zeithamil V. Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perc - ProQuest. *Journal of retailing* [revista en Internet] 1988 [acceso 12 de setiembre de 2024]; 64(1): 1-12. [Internet]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/7d007e04d78261295e5524f15bef6837/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41988>
58. Parasuraman A., Zeithaml V., Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing* [revista en Internet] 1988 [acceso 17 de junio de 2025]; 64(1): 12-40. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1989-10632-001>
59. Buttle F. SERVQUAL: review, critique, research agenda. *Eur J Mark* [Internet]. 1996;30(1):8-32. Disponible en: <https://www.emerald.com/ejm/article-abstract/30/1/8/31598/SERVQUAL-review-critique-research-agenda?redirectedFrom=fulltext>
60. Patel S, Jena SR, Gupta A, Lathar P. *Research Methodology Theory & Techniques*. India: Xoffencer International Publication; 2023. 234 p.
61. Barroga E, Matanguihan G, Furuta A, Arima M, Tsuchiya S, Kawahara C, et al. Conducting and Writing Quantitative and Qualitative Research. *Journal of Korean Medical Science* [revista en Internet] 2023 [acceso 4 de marzo de 2024]; 38(37): e291. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37724495/>
62. Padmavathy R, Anand K, Kekare S, Cheepi P. *Research Methodology Methods, Tools & Techniques*. Estados Unidos: Academic Guru Publishing House; 2023. 208 p.
63. Albert F. *Modern Research Design: The Best Approach To Qualitative And Quantitative Data*. USA: Draft2digital; 2023. 88 p.
64. Allen-Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nursing Forum* [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de enero de 2025]; 52(4): 377-386. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5640472/>
65. Hosseinian M, Ajorpaz N, Manesh S. Mothers' satisfaction with two systems of providing care to their hospitalized children. *Iranian Red Crescent Medical Journal*

[revista en Internet] 2015 [acceso 6 de noviembre de 2024]; 17(2): 1-5. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4376982/pdf/ircmj-17-02-23333.pdf>

66. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ªed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
67. Romero J. Calidad del cuidado enfermería y la satisfacción de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio CRED del Centro de Salud Huarupampa_Huaraz, 2021 [tesis titulacion]. Chimbote-Perú: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2022. 2022;2-3. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4848047?show=full>
68. Joachin M, Okoye A, Yvette N, Thomas N, Kosisochukwu N, Emesobum M, et al. Factors Affecting the Utilization of Maternal and Child Health Services in Urban Primary Health Care Centers in Enugu State (Abakpa and Uwani). Medical Research Archives [revista en Internet] 2024 [acceso 3 de noviembre de 2024]; 12(1): 1-14. Disponible en: <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/5064/99193547721>

Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña, Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión técnico - científica y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión humana con la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión entorno con la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña Lima 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación de la dimensión técnico - científica y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED.</p> <p>Identificar la relación de la dimensión humana y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED.</p> <p>Identificar la relación de la dimensión entorno y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>-Hi: Existe relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña Lima 2025.</p> <p>-Ho: No existe relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña Lima 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>-Existe relación entre la dimensión técnico - científica y satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED.</p> <p>-Existe relación entre la dimensión humana y satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED.</p> <p>-Existe relación entre la dimensión entorno y satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED.</p>	<p>V1: Calidad de atención de enfermería</p> <p>V2: Satisfacción de madres</p>	<p>*El método de este estudio fue hipotético – deductivo.</p> <p>*El tipo de investigación es básica</p> <p>*El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo</p> <p>*El diseño fue no experimental</p>

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIOS

I.PRESENTACIÓN

Saludos, soy egresada de enfermería y le invito a participar en la presente investigación, que busca indagar la calidad de atención de enfermería y satisfacción de las madres que acuden a este establecimiento de salud.

II.DATOS GENERALES DE MADRES INFORMANTES

Edad en años de la madre:

Estado civil:

Soltero:

Casado:

Conviviente:

Divorciado:

Viudo:

Nivel de instrucción:

Sin instrucción:

Primaria:

Secundaria:

Superior técnico:

Superior universitario:

Ocupación:

Ama de casa:

Trabajo eventual:

Trabajo estable:

Ama de casa y trabaja:

Edad en años del niño:

III.CUESTIONARIOS

Instrucciones:

Marque la respuesta que usted considere sea la mejor. No olvide responder todas las preguntas

A-Cuestionario de calidad de atención de enfermería

	TA	A	I	D	TD
1. La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla, lo registra en el carnet de CRED explicándole el estado nutricional de su niño (a).					
2. La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño(a).					
3. La enfermera evalúa a su niño(a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación.					
4. La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento social, control de postura, motricidad y coordinación.					
5. La enfermera detecta alguna anomalía en su niño(a) y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros.					
6. La enfermera le brinda a su niño(a) y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad que tenga: descarte de paracitos, descarte de anemia, test de Graham y le explica si le va realizar algún procedimiento.					
7. La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.					
8. El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta en el consultorio de CRED, es adecuado.					
9. Su niño (a) recibe una atención de calidad y calidez de la enfermera.					
10. Se siente segura con los cuidados que brinda la enfermera a su niño(a).					
11. La enfermera le saluda y se despide de usted usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).					

12. La enfermera mantiene buena comunicación trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada.					
13. La enfermera se muestra comprensiva y lo escucha					
14. La enfermera le brinda un trato amable.					
15. La enfermera le dio oportunidad para que usted le exprese algún problema con su niño(a).					
16. Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).					
17. El profesional de enfermería, muestra interés por la higiene y el orden.					
18. Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio CRED son agradables, limpios y ordenados.					
19. El consultorio de CRED cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).					
20. La enfermera le educa sobre los cuidados de su niño (a) en el hogar sobre: higiene, lavado de manos, alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros.					
21. La enfermera le da pautas de estimulación temprana según la edad de su niño(a), para que lo realice en casa.					

B-Cuestionario de satisfacción de madres

	TA	A	I	D	TD
1. La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o felicitar a Ud. Por haber acudido al centro de salud.					
2. La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) en el ambiente durante la atención.					
3. La enfermera brinda importancia a los problemas de conducta que tenga o tuviera su niño(a) como: irritabilidad, pasividad, indiferencia.					
4. La enfermera le aplica las vacunas a su niño de acuerdo a su edad a tiempo y le explica las reacciones adversas y de que protege cada vacuna.					

5. Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.					
6. La enfermera brinda información con un lenguaje sencillo y tono adecuado.					
7. La enfermera mantiene el consultorio limpio y ordenado.					
8. La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.					
9. La Enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.					
10. Durante el examen físico la Enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.					
11. La Enfermera durante la atención cierra la puerta.					
12. La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad.					
13. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su niño.					
14. La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a su niño(a) y verifica si usted comprende las recomendaciones dadas para su niño(a).					
15. La enfermera durante la atención lo pone a su niño(a) en primer lugar, sin importar lo que pase a su alrededor.					
16. La enfermera es amistosa y agradable con usted y su niño(a).					
17. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted y su niño(a).					
18. El conocimiento asertivo de la enfermera le transmite confianza.					

Anexo C Aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 25 de setiembre del 2025.

Autor Responsable:
ASTRID LILIANA APOLIN MATOS
AYLIN TAMARA PALMA RODRIGUEZ

Exp. N°: 0308-2025.

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de madres usuarias de niños menores de 3 años que acuden a los controles de niños sanos en el Centro de Salud Breña Lima 2024" y aprobado por el CIEIC el 18/02/2025, Versión N.º 1. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):
ASTRID LILIANA APOLIN MATOS
AYLIN TAMARA PALMA RODRIGUEZ

Cambios aprobados:

Cambiar en todo el proyecto "control de niño sano" por "CRED" y actualizar el año de ejecución. Título actualizado: "Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de madres usuarias de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña Lima 2025".

Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo D: Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores:

-Apolin Matos Astrid Liliana

-Palma Rodríguez Aylin Tamara

Título: Calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña Lima 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio será determinar la calidad de atención de enfermería y su relación y la satisfacción de madres de niños menores de 3 años que acuden a los controles de CRED en el Centro de Salud Breña Lima 2025. Su ejecución ayudará a mejorar la atención en salud en estas áreas.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se brinda información sobre este
- Se solicitará el consentimiento informado
- Se le solicitará responder las preguntas del cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no implica riesgo alguno para usted

Beneficios

Usted se beneficiará conociendo los resultados del estudio, así mismo de haber aspectos positivos estos irán directamente en su beneficio

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Apolin Matos Astrid Liliana (indicar número de teléfono: 948363701) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:


DNI:


Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo E: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

 PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Promoción y Atención Integral en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"		
CONSTANCIA N° 71		
AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN		
ACTA N° 13 -2025-COM.INV-DIRIS-LC		
EXPEDIENTE N.º 202561567		

**PERÚ** Ministerio de Salud
CENTRO DE SALUD INTEGRADA
SECRETARIA
03 OCT 2025
RECIBIDO

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

1. APOLIN MATOS ASTRID LILIANA
2. PALMA RODRIGUEZ AYLIN TAMARA

Autoras del Proyecto de Investigación: "CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DE MADRES USUARIAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS CONTROLES DE CRED EN EL C.S. BREÑA LIMA 2025". Ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:


FECHA DE INICIO : 24 de Setiembre del 2025.
FECHA DE TÉRMINO : 31 de Marzo del 2026.

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 24 de Setiembre del 2025.

Atentamente,


MC. JOSE ERNESTO BERHABLE VILLASANTE
DIRECTOR EJECUTIVO
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA






12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uch.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	Submitted on 1687385418764	2%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
4	Trabajos entregados	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2024-04-10	<1%
5	Publicación	Condori Quispe, Elena Yudi. "Factores socio económicos, estado nutricional y nive..."	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-26	<1%
7	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-12	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-02	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2023-07-31	<1%