

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y
SATISFACCIÓN MATERNA DEL SERVICIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN UN CENTRO DE
SALUD HUANCAYO-2023**

Para optar : El Título Profesional de licenciada en Enfermería

Autores : Bach. Mallma Cusiyupanqui Karen Ingrid

: Bach. Rodriguez Ventura Emma Yhanet

Asesora : Mg. Espinoza Vilcahuaman Hinosca Antonieta
<https://orcid.org/0000-0002-9510-6128>

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Institucional

Fecha de Inicio y : De 01 de junio 2023 al 30 de mayo 2024

Culminación

Huancayo, Perú - 2024

DEDICATORIA

A los docentes de la UPLA, que día a día nos guiaron y encaminaron en un proceso de aprendizaje, nos otorgaron experiencias de nos ayudaron a destacar profesionalmente.

A las enfermeras del Centro de Salud “La Libertad” que nos otorgaron facilidades para poder lograr esta investigación.

Autoras

AGRADECIMIENTO

A mi hija, por ser mi fuente de motivación e inspiración, me impulsa a seguir luchando conseguir los objetivos profesionales.

A mi amada madre y hermanas (os), quienes con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para seguir adelante y siempre ser perseverante y cumplir con mis ideales.

A mi compañero de vida Ronny Londoño, por siempre estar conmigo y brindarme su apoyo incondicional.

Emma.

A mi madre, por brindarme siempre su apoyo incondicional, por ser mi soporte, mi luz y que gracias a su comprensión y amor supo guiarme en un camino de perseverancia y enseñanzas.

A mi hermano, gracias a sus cálidas palabras no decaí en mi proceso de formación profesional.

Karen.

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00485-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y SATISFACCIÓN MATERNA DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO-2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. MALLMA CUSIYUPANQUI KAREN INGRID
BACH. RODRIGUEZ VENTURA EMMA YHANET**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor : **MG. ESPINOZA VILCAHUAMAN HINOSCA ANTONIETA**

Fue analizado con fecha **20/11/2024** con **155 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 20 de noviembre de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CONSTANCIA DE SIMILITUD.....	iv
CONTENIDO DE TABLAS.....	ix
CONTENIDO DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I:	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	20
1.3.1. Problema general	22
1.3.2. Problemas específicos.....	22
1.4. Justificación e importancia del problema	22
1.4.1. Justificación social.....	22
1.4.2. Justificación teórica	23
1.4.3. Justificación metodológica	24
1.5. Objetivos de la investigación.....	25
1.5.1. Objetivo general	25

1.5.2. Objetivos específicos	25
1.6 Aspectos éticos de la investigación	25
CAPÍTULO II:.....	28
MARCO TEÓRICO.....	28
2.1. Antecedentes de estudio	28
2.1.1. Antecedentes internacionales	28
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	33
2.2. Bases teóricas o científicas	36
2.2.1. Cuidado humanizado de enfermería	36
2.2.2. Satisfacción materna.....	45
2.2.3. Cuidado humanizado y satisfacción materna en el servicio CRED	54
2.3. Marco conceptual	55
CAPÍTULO III:	58
HIPÓTESIS.....	58
3.1. Hipótesis general	58
3.2. Hipótesis específicas.....	58
3.3. Variables.....	59
3.3.1. Operacionalización de variables	61
CAPÍTULO IV:	65
METODOLOGÍA.....	65

4.1. Método de investigación.....	65
4.2. Tipo de investigación	65
4.3. Nivel de investigación	66
4.4. Diseño de la investigación.....	66
4.5. Población y muestra	67
4.5.1. Población	67
4.5.2. Muestra	67
4.5.3. Muestreo	69
4.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	69
4.6.1. Técnica de recolección de datos	69
4.6.2. Instrumento de recolección de datos	69
4.6.3. Validez de los instrumentos.....	72
4.6.4. Confiabilidad de los instrumentos	72
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	74
CAPÍTULO V:.....	77
RESULTADOS	77
5.1. Descripción de resultados.....	77
5.2. Contrastación de hipótesis	91
5.2.1. Prueba de normalidad	91
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	106

CONCLUSIONES	113
RECOMENDACIONES	114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115
Anexo 1:Matriz de consistencia	124
Anexo 2: Instrumento(s) de recolección de datos	126
Anexo 3:Matriz de operacionalización del instrumento.....	129
Anexo 4:Confiabilidad y validez del instrumento	132
Anexo 5: Validez de los instrumentos	137
Anexo 6: Base de datos	146
Anexo 7: Consentimiento informado	148
Anexo 8: Permiso de la entidad donde se realizó la investigación.....	150
Anexo 9: Declaración Jurada de confidencialidad	151
Anexo 10: Evidencia fotográfica.....	153

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Confiabilidad de los instrumentos	72
Tabla 2. Rango de correlación de la prueba Rho de Spearman	75
Tabla 3. Edad de las madres de niños menores de 5 años	78
Tabla 4. Procedencia de las madres de niños menores de 5 años.....	79
Tabla 5. Estado civil de las madres de niños menores de 5 años	80
Tabla 6. Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años.....	81
Tabla 7. Cuidado humanizado de enfermería en madres de niños menores de 5 años.....	82
Tabla 8. Cuidado interpersonal/humano de enfermería en madres de niños	83
Tabla 9. Cuidado técnico/científico de enfermería en madres de niños	84
Tabla 10. Cuidado del entorno en enfermería en madres de niños.....	85
Tabla 11. Satisfacción materna en madres de niños	86
Tabla 12. Satisfacción materna según la confiabilidad en madres	87
Tabla 13. Satisfacción materna según la responsabilidad en madres	88
Tabla 14. Satisfacción materna según la seguridad en madres de niños	89
Tabla 15. Satisfacción materna según los bienes tangibles en madres de niños	90
Tabla 16. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la distribución de los datos	91
Tabla 17. Relación entre cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna.....	92
Tabla 18. Relación entre la dimensión interpersonal/humano y satisfacción materna.....	96

Tabla 19. Relación entre la dimensión técnica/científica y satisfacción materna 99

Tabla 20. Relación entre la dimensión entorno y satisfacción materna 102

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las madres de niños menores de 5 años.....	78
Figura 2. Procedencia de las madres de niños menores de 5 años	79
Figura 3. Estado civil de las madres de niños menores de 5 años.....	80
Figura 4. Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años	81
Figura 5. Cuidado humanizado de enfermería en madres de niños menores de 5 años	82
Figura 6. Cuidado interpersonal/humano de enfermería en madres de niños	83
Figura 7. Cuidado técnico/científico de enfermería en madres de niños	84
Figura 8. Cuidado del entorno en enfermería en madres de niños	85
Figura 9. Satisfacción materna en madres de niños	86
Figura 10. Satisfacción materna según la confiabilidad en madres.....	87
Figura 11. Satisfacción materna según la responsabilidad en madres.....	88
Figura 12. Satisfacción materna según la seguridad en madres de niños.....	89
Figura 13. Satisfacción materna según los bienes tangibles en madres de niños.....	90
Figura 14. Dispersión cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna	93
Figura 15. Dispersión cuidado interpersonal/humano de enfermería y satisfacción.....	96
Figura 16. Dispersión cuidado técnico/científico de enfermería y satisfacción materna...	99
Figura 17. Dispersión cuidado en el entorno de enfermería y satisfacción materna	

RESUMEN

La investigación lleva como **título**: Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del Servicio de Crecimiento y Desarrollo en un Centro de Salud Huancayo - 2023, el **objetivo** fue determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad, 2023. **Metodología**, se aplicó el hipotético deductivo, de tipo básica, descriptivo, de diseño correlacional, donde la muestra se conformó por 218 madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Centro de Salud La Libertad, a los cuales se les administró el “Cuestionario de cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de la madre” de Guinea (1) y el “Cuestionario de grado de satisfacción” de Parasuraman et al. (2). Los **resultados** demostraron que el cuidado humanizado de enfermería se correlaciona con la satisfacción materna ($p=.000$; $Rho=.357$), asimismo, se halló que las dimensiones interpersonales/humana ($p=.000$; $Rho=.260$), técnica/científica ($p=.000$; $Rho=.260$) y entorno ($p=.000$; $Rho=.268$) se correlacionan con la satisfacción materna. Por lo tanto, se **concluye** que cuanto más favorable sea el cuidado humanizado de enfermería se incrementa el grado de satisfacción materno, y viceversa.

Palabras clave: Cuidado humanizado, satisfacción materna, interpersonal humana técnica científica, entorno.

ABSTRACT

The research is titled: Humanized nursing care and maternal satisfaction of the Growth and Development Service in a Huancayo Health Center - 2023, the objective was to determine the relationship between humanized nursing care and maternal satisfaction of the growth and development service in the La Libertad Health Center, 2023. Methodology, the deductive hypothetical was applied, of a basic, descriptive type, with a correlational design, where the sample was made up of 218 mothers of children under 5 years of age who attend the Growth and Development service of the child at the La Libertad Health Center, to whom the “Humanized care questionnaire of the nursing professional according to the mother's perception” from Guinea (1) and the “Satisfaction level questionnaire” from Parasuraman et al. (2). The results demonstrated that humanized nursing care is correlated with maternal satisfaction ($p=.000$; $Rho=.357$), likewise, it was found that the interpersonal/human dimensions ($p=.000$; $Rho=.260$), technical /scientific ($p=.000$; $Rho=.260$) and environment ($p=.000$; $Rho=.268$) correlate with maternal satisfaction. Therefore, it is concluded that the more favorable the humanized nursing care is, the degree of maternal satisfaction increases, and vice versa.

Keywords: Humanized care, maternal satisfaction, interpersonal human scientific technique, environment.

INTRODUCCIÓN

En países con altos ingresos económicos, la atención humanizada en salud implica reconocer las necesidades psicológicas y físicas de las madres, destacando la importancia de relaciones armoniosas entre profesionales de enfermería y usuarias (3). Estudios en Etiopía y Polonia subrayan la relevancia de la satisfacción materna como indicador de calidad en los servicios de salud (4) (5). Sin embargo, la deshumanización en la atención sanitaria actual, atribuida a cambios estructurales y tecnológicos, plantea un desafío (6) (7). La OMS destaca metas ambiciosas para mejorar la salud materna e infantil para 2030, enfatizando la importancia de la calidad de la atención y la satisfacción del usuario (8). Programas internacionales de crecimiento infantil buscan prevenir enfermedades en niños de 0 a 5 años, pero los resultados no cumplen expectativas, vinculando la calidad de la atención con la eficiencia del sistema de salud (9) (10).

En Latinoamérica, la pandemia de Covid-19 afecta negativamente los esfuerzos por mejorar la atención a mujeres, niños y adolescentes, revelando desafíos como la distribución inadecuada de recursos y la falta de financiamiento en la atención primaria (11). En Colombia y México, la satisfacción materna varía, relacionándose con factores como tecnología médica, confianza del personal y tiempo de espera (12) (13). En Perú, estudios muestran percepciones mixtas sobre la calidad del cuidado humanizado y su relación con la satisfacción materna en servicios de crecimiento y desarrollo infantil (14) (15) (16). La investigación propuesta se centra en Huancayo, donde la baja satisfacción materna se atribuye al deficiente cuidado humanizado en el Centro de Salud La Libertad, sin investigaciones previas con ese enfoque específico (17).

Ante el bajo nivel de satisfacción materna en el Centro de Salud La Libertad de Huancayo, atribuido al cuidado humanizado deficiente proporcionado por el personal de

enfermería, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción materna en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad, 2023?

En la sección de planteamiento del problema que es el Capítulo I, se describe la realidad problemática y se formula tanto el problema general como los problemas específicos que se abordarán. Además, se justifica e identifica la importancia del problema, destacando su relevancia social, teórica y metodológica. En el Capítulo II, se presenta el marco teórico, incluyendo antecedentes a nivel internacional y nacional. Se abordan las bases teóricas o científicas en tres secciones: cuidado humanizado de enfermería, satisfacción materna y la relación entre cuidado humanizado y satisfacción materna en el servicio CRED. Luego, se expone el marco conceptual. En el Capítulo III, se plantean las hipótesis, detallando las variables que serán consideradas y su operacionalización. El Capítulo IV describe la metodología, explicando el método de investigación, el tipo y nivel de investigación, el diseño del estudio, la población y muestra de estudio, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Finalmente, en el Capítulo V, se presentan los resultados, evaluando la normalidad y validación de las hipótesis planteadas. Capítulo VI: Análisis y discusión de resultados, se profundiza en la interpretación de los datos y se discute cómo estos respaldan o refutan las hipótesis planteadas. Asimismo, se presentan las conclusiones, se ofrecen recomendaciones basadas en las conclusiones. Finalmente, se expresa una lista completa de las fuentes consultadas y citadas durante el desarrollo de la tesis. Mientras se añaden los anexos respectivos.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En países con altos ingresos económicos, la atención humanizada implica reconocer las necesidades psicológicas y físicas de las madres, por ello, es crucial que los profesionales de enfermería establezcan relaciones armoniosas con las usuarias, dedicando más tiempo al asesoramiento, además, el concepto de "humanización" involucra la idea de que es esencial proporcionar atención que no solo se centre en los resultados físicos, sino que también tenga un impacto positivo en los aspectos psicológicos y emocionales, contribuyendo a la satisfacción materna (3).

Un estudio en Etiopía reveló que “es imperativo que los administradores hospitalarios y los trabajadores de salud dediquen esfuerzos considerables para optimizar la satisfacción en los servicios, abordando aspectos como la reducción del tiempo de espera y la preservación de la privacidad. En este sentido, la evaluación de la satisfacción materna con los servicios de atención emerge como un indicador crucial que refleja la calidad de los sistemas de salud” (4).

Otro estudio desarrollado en Polonia reportó que “aproximadamente el 90% de los encuestados indicaron nivel alto de satisfacción en relación a la disponibilidad de las enfermeras. Además, se destacó que la evaluación de la satisfacción de los padres es crucial para evaluar la calidad de la atención, ya que esta evaluación permite ajustar los servicios a las necesidades y expectativas de los destinatarios, asegurando la seguridad y promoviendo mejores resultados a largo plazo para la salud. Por ello, es necesario optimizar los cuidados de enfermería, especialmente en el ámbito de la participación de los progenitores y en la primera infancia” (5).

Pero, “el problema del cuidado humanizado y la satisfacción materna radica en que los cambios estructurales, la adopción de nuevos modelos y la integración de tecnologías en el ámbito de la salud han ocasionado una deshumanización en la atención sanitaria en la actualidad” (6). Dentro del ámbito de la enfermería, persisten profesionales que centran su labor exclusivamente en enfoques técnico-científicos y mecanizados, descuidando el aspecto humano. “Esta perspectiva aliena al paciente y provoca el deterioro de las relaciones interpersonales” (7).

De hecho, “la Organización Mundial de la Salud [OMS], refiere que existen ambiciosas metas relacionadas con la salud de las madres, los recién nacidos y los niños para 2030, donde los Estados también han hecho hincapié en la necesidad de invertir en la calidad de la atención para poner fin a las muertes prevenibles de madres y recién nacidos, y reducir las discapacidades. Se calcula que el 61% de las afecciones neonatales y la mitad de las muertes maternas en los países de ingresos bajos y medianos se deben a la mala calidad de los servicios, indicador que puede evaluarse a través de la satisfacción materna. Por tal motivo, los países se comprometieron a reducir en un 50% en cinco años la mortalidad materna y neonatal y la mortinatalidad

en sus centros sanitarios, así como a mejorar la satisfacción de los usuarios con una atención eficaz, segura, centrada en las personas o humanizada, oportuna, equitativa, integrada y eficiente”. (8)

En este contexto, “los programas internacionales de crecimiento y desarrollo del niño fueron establecidos con el propósito de asegurar la provisión regular de atención médica preventiva para los niños” (9). Pues, debido a su vulnerabilidad, los niños en el rango de edad de 0 a 5 años son propensos a experimentar situaciones de anemia y desnutrición, lo que eleva significativamente el riesgo de padecer enfermedades y aumenta la posibilidad de mortalidad (10). A pesar de las expectativas, los resultados de estos entornos no han cumplido con las previsiones. “Este fenómeno podría estar vinculado estrechamente con los niveles de participación, la eficiencia de los sistemas de salud y, especialmente, la calidad de la atención proporcionada por los profesionales a los pacientes” (9).

La problemática en Latinoamérica, según Castro (11) la pandemia de COVID-19 ha alterado de manera imprevista el acceso y la “organización de los servicios de salud en América Latina y el Caribe, afectando negativamente los esfuerzos previos para mejorar el cuidado y la satisfacción de mujeres, niños y adolescentes. En la región, los desafíos principales incluyen la distribución inadecuada de recursos humanos y tecnología médica, la falta de financiamiento en la atención primaria de salud y la ausencia de coordinación entre los distintos niveles asistenciales”.

En Colombia, un estudio reveló que “la satisfacción de las madres con los servicios de crecimiento y desarrollo del niño es una herramienta eficaz para evaluar la calidad de atención proporcionada; asimismo, se destaca que un 5% de las usuarias

expresaron insatisfacción respecto al servicio proporcionado para sus hijos, mientras que un 3% indicó que no experimentaron un trato digno y respetuoso” (12).

Otro estudio en México reveló que los aspectos que influyen positivamente en la satisfacción parental en los servicios hospitalarios infantiles fueron la tecnología del equipamiento médico (M=3.6), la confianza que el personal transmite a los pacientes (M=3.6) y la amabilidad del personal al atender a los pacientes (M=3.6), pero también se halló que el mal estado de las habitaciones (M=3.4), el largo tiempo de espera para ser atendido (M=3.3) y la impuntualidad de las consultas internas (M=3.3) generan una insatisfacción en los usuarios. Pese a ello, se observó un alto índice de satisfacción (97%) tanto en factores objetivos como subjetivos (13).

De esta forma, se refirma la idea de que la forma de cuidado que reciben los niños e infantes es un indicador bastante relevante para la calidad de atención percibida que se traducirá en la satisfacción parental. Marcando una línea de investigación bastante importante, ya que el cuidado humanizado es una postura que en la actualidad va tomando bastante preocupación, ya que ha demostrado mejorar el servicio prestado en salud y con ello también el bienestar de los usuarios.

En Perú, una investigación reportó que “el 10.3% de las mamás que acudían al área de crecimiento y desarrollo del niño en un hospital de Chiclayo, experimentaron una desfavorable calidad del cuidado humanizado brindado por las enfermeras” (14). En Lima, otro estudio demostró que “el 78.6% de las mamás consideró que la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana fue alta y el 70% manifestó un nivel alto de satisfacción en relación con la atención. Además, encontraron correlación positiva entre la percepción de calidad en la dimensión humana con la satisfacción de la atención de enfermería” (15).

Otra investigación más actual realizada en Mirones Alto – Lima también logró identificar “la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción materna (), este hallazgo reafirma la necesidad de un cuidado humanizado por parte de las enfermeras es importante para potenciar la satisfacción de las madres, que buscan lo mejor para sus hijos en el ámbito de la salud” (16).

De esta forma, asegurar un cuidado humanizado y la satisfacción en la atención a niños resulta relevante ya que el propósito de la atención de calidad en salud se fundamenta en garantizar que continúen los servicios de crecimiento y desarrollo. Este enfoque permite detectar oportunamente posibles alteraciones, trastornos o enfermedades, reduciendo así los riesgos, deficiencias y discapacidades que podrían aumentar la probabilidad de morbilidad y mortalidad en los niños, según lo indicado por el MINSA (18).

No obstante, en Huancayo no se han realizado investigaciones con el mismo objetivo que este trabajo. Incluso más, se ha evaluado “el nivel de satisfacción con la atención de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo. Los resultados indican que, en la dimensión técnico-científica, el 46.7% reportó una satisfacción media; en la dimensión humana, el 43.3% manifestó una satisfacción media; y en la dimensión del entorno, el 43.3% de las madres expresó una alta satisfacción” (17).

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el Centro de Salud La Libertad de Huancayo, alrededor de 500 madres con sus hijos utilizan mensualmente el área de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño. Se ha observado un bajo nivel de satisfacción materna, atribuido al cuidado humanizado deficiente proporcionado por el personal enfermero. Esta afirmación fue el foco de la presente investigación, que buscó corroborar dicha percepción.

Finalmente, a partir de todo lo mencionado, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción materna en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad durante el año 2023?

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

La investigación fue llevada a cabo en el Centro de Salud La Libertad de Huancayo, que se encuentra actualmente en las inmediaciones del parque ubicado en la Avenida Calmell del Solar – San Carlos

1.2.2. Delimitación temporal

La investigación abarcó desde el 01 de junio de 2023 hasta 30 de mayo de 2024. Se recopilaron datos a través de un cuestionario, el cual fue administrado durante los meses en mención.

1.2.3. Delimitación conceptual

A nivel conceptual o teórico el estudio se delimito por las definiciones que se tomaron en cuenta para el presente estudio, por un lado, Watson (19) define “el cuidado humanizado como un compromiso moral basado en el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el alma del paciente, donde se establece una relación de ayuda y confianza entre el paciente y el cuidador, que implica la experiencia y conexión del enfermero, destacando el interés y respeto hacia la dignidad del paciente”. Por otro lado, el MINSA (20) definió la satisfacción en salud “como

el nivel de desempeño de la organización de salud, en la atención del usuario con respecto a los servicios proporcionados por dicha entidad”.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión interpersonal/humana de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión técnica/científica de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión entorno de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023?

1.4. Justificación e importancia del problema

1.4.1. Justificación social

Socialmente se justificó debido a que la atención humanizada y la satisfacción materna en los servicios de crecimiento y desarrollo son cuestiones fundamentales para mejorar la calidad de la atención en salud en

niños e infantes. Asimismo, la evidencia internacional ha demostrado la importancia de abordar estos aspectos para garantizar el bienestar de madres, niños y adolescentes; de hecho, la situación actual, marcada por la pandemia y desafíos estructurales en América Latina, resalta la urgencia de comprender y mejorar estos aspectos en el contexto peruano y de Huancayo. Por ello, la investigación busco contribuir al cumplimiento de metas de salud global y los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidas por organismos internacionales, y mejorar la calidad de la atención pediátrica en Huancayo.

También se apoyaron iniciativas e investigaciones a largo plazo para impulsar la participación de los niños en el programa de crecimiento y desarrollo. El objetivo era garantizar que las madres se sintieran satisfechas con los cuidados que recibían del personal de enfermería mediante un enfoque humano. Este enfoque positivo se tradujo en una mayor continuidad y adherencia al servicio, facilitando la detección temprana de factores de riesgo, patologías y trastornos que afectan a los niños, elementos que aumentan la probabilidad de mortalidad en este segmento de la población, donde las madres pudieron recibir por parte del personal de enfermería la consejería apropiada para optimizar el desarrollo psicomotriz, la nutrición y el cuidado hacia sus hijos, para que en el futuro estos niños sean capaces de desarrollar todas sus capacidades y habilidades, y generar un impacto positivo en la sociedad.,

1.4.2. Justificación teórica

La justificación teórica se fundamentó en la consideración del marco teórico que respaldó la investigación al evidenciar la correlación directa entre

la calidad del cuidado humanizado y la satisfacción materna, según estudios realizados en distintas partes del mundo. Además, la literatura científica indica que la falta de atención humanizada y la deshumanización en los servicios de salud pueden afectar negativamente la satisfacción de los usuarios. La inclusión de investigaciones recientes en el ámbito peruano refuerza la relevancia de explorar estas relaciones específicamente en el Centro de Salud La Libertad de Huancayo, ya que el estudio de esta temática en esta región del Perú es limitado y se pretendió generar un antecedente científico para futuras investigaciones. De la misma forma, proporcionó al personal de enfermería y todo aquel profesional interesado en la atención de los niños, información científica sustancial y actualizada que permitió reducir las brechas de conocimientos, contrastar resultados y disipar las divergencias que existen alrededor del tema abordado.

1.4.3. Justificación metodológica

Finalmente, el estudio se fundamentó en enfoques metodológicos rigurosos, como la recopilación de datos mediante cuestionarios sometidos a un proceso de validación por juicio de expertos en la muestra investigada, adoptando mejores prácticas de estudios previos. Asimismo, la elección de Huancayo como escenario de estudio responde a la falta de investigaciones similares en la zona, además, al emplearse un método hipotético deductivo, de diseño no experimental, y nivel descriptivo correlacional permitió obtener resultados fiables y aplicables para la mejora de la atención en el servicio de crecimiento y desarrollo en el ámbito local, entonces se estableció un precedente de investigación y una evidencia fiable y confiable de

instrumentos de medición para futuras investigaciones en la ciudad de Huancayo.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión interpersonal/humana de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023
- Determinar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión técnica/científica de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023
- Determinar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión entorno de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

1.6 Aspectos éticos de la investigación

Previo al inicio de estudio se obtuvo la aprobación del “comité institucional de ética en investigación de la Universidad Peruana los Andes. Se respetaron los principios bioéticos: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, pues el estudio no generó

daño en los participantes solo se buscó la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna mediante la aplicación de una encuesta, como se tuvo contacto directo con el participante se brindó consentimiento informado. El instrumento a aplicar fue anónimo y la información a recabar solo fue manejada por personal directamente asociado al estudio” (21).

Así mismo, se consideró lo normado en el “Reglamento General de Investigación, específicamente en los artículos 27 y 28” (21).

“Art 27: Principios que rigen la actividad investigativa”: Beneficencia, con este estudio se pretendió identificar y cuantificar el trato humanizado que reciben los niños que son atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo de la entidad de estudio por las enfermeras, lo que generó continuidad y adherencia al servicio en beneficio del menor de edad. No maleficencia: Con este estudio los niños ni sus madres corrieron riesgo alguno por participar, ya que las madres solo debieron completar el instrumento para recabar la información y analizarla. Consentimiento informado: cada una de las madres que aceptaron participar brindaron su consentimiento por escrito como evidencia de su participación voluntaria, ello posterior al aclaramiento de dudas que pudieran tener. Veracidad: toda la información que se obtenga fue analizada sin modificación alguna, resguardando así la fidelidad de los datos (21).

“Art 27: Normas de comportamiento ético de quienes investigan”: La presente investigación está basada en los lineamientos establecidos por la universidad, para ello, se hizo énfasis en el cumplimiento de cada uno de los procesos científicos metodológicos. Las investigadoras asumieron la responsabilidad de la investigación, tanto a nivel social como académica. La información obtenida no dañó la reputación o imagen del encuestado, ya que toda la información fue codificada para identificarla. Se

dio cumplimiento de las normativas internacionales, nacionales e institucionales basadas en la investigación científica.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Curtin M., Et al. (22), el 2023 en Irlanda desarrollaron una investigación “Midwives’, obstetricians’, and nurses’ perspectives of humanised care during pregnancy and childbirth for women classified as high risk in high income countries: A mixed methods systematic review”, con el **objetivo** de analizar el cuidado humanizado y la satisfacción en madres de países de alto ingreso económico. **Metodología**, es de tipo básico, no experimental, mixto, con una muestra de 1617 progenitoras de nueve países, a quienes se les evaluó a través de cuestionarios y entrevistas libres. Los **resultados**, reflejaron que existe la importancia de desarrollar una relación armonizada con las madres, donde se preste mayor tiempo para asesorar a las madres sobre sus opciones y se reduzca el miedo a dañar la reputación profesional si se atiende fuera de los protocolos.

Por ello, se **concluye** que negociar el cuidado y la atención fuera de los protocolos puede tener un impacto en el profesional más amplio de lo que se pensaba, ya que a través de esto se propicia un cuidado humanizado y una satisfacción con la atención prestada, sin embargo, comprender cómo los trabajadores del área de salud individualizan la atención a las madres en riesgo requiere más investigación.

Hadjigeorgiou E., Et al. (23), el 2023 en Chipre desarrollaron una investigación “Exploring mothers’ experiences of perinatal care in Cyprus: Babies Born Better survey”, con el **objetivo** de analizar las vivencias con respecto al cuidado de las madres por parte de los profesionales de la salud. Para lo cual se consideró una **metodología** de tipo básico, no experimental, mixto, relacional, considerando a 360 madres como muestra, a quienes se les evaluó a través de cuestionarios. Los **resultados** reflejaron que 24.2% reportó una insatisfacción, 11.1% reportó buena satisfacción, 13.9% muy buena y 13.3% muy mala insatisfacción, asimismo se halló asociación ente la satisfacción y la relación con los profesionales de la salud (33.6%), entorno y atención (11.4%) y orientación (10.8%). Por ello, se **concluye** que las madres tienen el deseo de recibir un cuidado y atención respetuosa, para lo cual, es vital esperar que los trabajadores del área de salud desarrollen capacidades para el cuidado humanizado, donde respeten la dignidad y proporcionen información.

Oumar E. (24), el 2022 en Senegal, desarrollaron una investigación “L’impact d’une intervention d’humanisation des accouchements sur l’expérience de soins des femmes au Sénégal”, con el **objetivo** de analizar la relación del cuidado humanizado en la satisfacción de madres. Se consideró una

metodología de tipo básico, no experimental, cualitativo, haciendo el estudio a 20 madres que representan la muestra, a quienes se les evaluó a través de entrevistas. Los **resultados** reflejaron que las progenitoras se sintieron satisfechas con la atención recibida en el centro de salud, debido a que hubo cambios implementados en la oportunidad de comer y beber, en la compañía de una persona de confianza, no obstante, el nivel de satisfacción también estuvo determinada por la forma en que fueron recibidas en el establecimiento de salud y la actitud de los profesionales de la salud, indicadores que constituyen el cuidado humanizado, asimismo, se señalan falencias en la implementación de ambientes adecuados, falta de recursos humanos calificados. Por ello, se **concluye** que mejorar la calidad de la atención y la satisfacción, se logrará a través de una atención o cuidado humanizado (o natural, respetuoso), el mismo que se puede lograr si se cuentan con materiales y condiciones adecuadas.

Selvarajah T., Et al. (25) el 2021 en Malasia desarrollaron un estudio “Caregivers’ perspective: satisfaction with healthcare services at the paediatric specialist clinic of the national referral centre in Malaysia”, con el **objetivo** de analizar el cuidado y la percepción de satisfacción con el servicio de atención sanitaria en una clínica pediátrica. **Metodología**, fue de tipo básico, no experimental, cuantitativo, relacional, estudiando a 459 cuidadores de una clínica pediátrica, a quienes se les evaluó a través del cuestionario SERVQUAL. Los **resultados**, reflejaron la existencia de una buena experiencia con la cortesía del personal, la disciplina laboral del personal y la limpieza de los baños públicos, pero, la puntuación de percepción fue más baja para el personal que presta servicios en el tiempo prometido y el tiempo de espera adecuado;

asimismo, la dimensión resultado logró baja satisfacción, seguida por la dimensión garantía, pero se obtuvo adecuada satisfacción para la dimensión servicio de atención, confiabilidad y tangibles; de igual forma, se identificó que los factores asociados a la satisfacción fueron los ingresos familiares más bajos (AOR=2.94), nivel educativo bajo (AOR=3.58), tenían más probabilidades de experimentar mayor satisfacción. Se **concluye** que se enfatiza la necesidad de implementar medidas de mejora continua para fortalecer los estándares de atención en salud, como la incorporación de una atención centrada en el paciente o cuidado humanizado, involucrar al personal de salud en estrategias organizadas y realizar evaluaciones periódicas de la satisfacción.

Yan C., Et al (26), el 2021 en Mongolia, desarrollaron un estudio “Effect of humanized care in the treatment of neonatal jaundice and its effect on oxygen saturation”, con el **objetivo** de analizar la asociación del cuidado humanizado y la satisfacción con la atención neonatal. **Metodología**, fue de tipo básico, cuasi experimental, cuantitativo, relacional, con una muestra de 202 madres lactantes, a quienes se les evaluó a través de cuestionario y grupos experimentales y controles. Los **resultados**, reflejaron que la atención humanizada cuenta con eficacia clínica para la mejora y el tratamiento de ictericia, esto generó una satisfacción alta de los cuidadores ($p < .05$). Por ello, se **concluye** que la atención humanizada puede tener un impacto positivo significativo en el pronóstico y la velocidad de recuperación de los neonatos, incluso logrando la disminución de las reacciones adversas, además, destaca que esta atención humanizada resulta en una alta satisfacción por parte de los cuidadores.

Setiawan A., Et al. (27), el 2021 en Indonesia, desarrollaron un trabajo “Healthcare Providers and Caregivers’ Perspectives on the Quality of Child Health Services in Urban Indonesia: A Mixed-Methods Study”, con el **objetivo** de analizar la percepción de satisfacción con la atención y el cuidado de infantes < de 5 años. La **metodología**, fue de tipo básico, no experimental, mixta, con una muestra de 540 cuidadores de infantes < de 5 años, a quienes se les evaluó a través de cuestionarios y entrevistas. Los **resultados** reflejaron que 46.1% de los cuidadores se encontraban muy satisfechos y 52.2% refirieron estar satisfechos con el cuidado recibido para sus niños, además, se identificó que el papel de los profesionales de la salud es sumamente importante para el cuidado y la satisfacción, la percepción de los profesionales de la salud con respecto a su responsabilidad en la prestación de cuidados a niños permite mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción de sus cuidadores. Por ello, se **concluye** que la agudización de enfermedades y la mortalidad de los niños menores de cinco años se pueden reducir a partir de la optimizando las medidas preventivas primarias y secundarias, tales como el cuidado humanizado.

García A., Et al. (28), el 2019 en España, realizaron una investigación “Narrative review of pediatric critical care humanization: Where we are?”, con el **objetivo** de analizar la importancia de la humanización en el cuidado de paciente pediátricos. Su **metodología**, fue de tipo básico, no experimental, cualitativos, donde la muestra estuvo compuesta por referencias bibliográficas. Los **resultados** reflejaron que el cuidado humanizado surge como respuesta a los avances científicos y tecnológicos de la salud que, a través del tiempo, su instauración ha mejorado la atención cuantitativamente para los pacientes

críticos, donde las necesidades emocionales de los pacientes, sus familias y los profesionales de la salud habían quedado relegadas a un segundo plano. Por ello, se **concluye** que la importancia de discutir la humanización de la asistencia sanitaria sin malinterpretar ni cuestionar la humanidad mostrada por los profesionales, como una estrategia para asegurar una atención humanizada y la satisfacción de las usuarias y sus hijos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cristóbal N. (29), el 2023 Lima; realizó una investigación “Cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno - Lima 2023”, cuyo **objetivo** era analizar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción materna. **Metodología:** fue básica, no experimental, cuantitativa, relacional, muestra de 132 madres evaluadas mediante cuestionarios. **Resultados:** El cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción ($Rho = 0.850$). Aspectos humano, espiritual y transpersonal también influyen ($Rho1 = 0.804$; $Rho2 = 0.720$; $Rho3 = 0.814$). Por ello, se **concluye**, es importante brindar un enfoque humano al cuidado de enfermería, especialmente en el contexto pediátrico.

Vásquez E. (16), 2022, Mirones Alto – Lima; cuyo estudio “Cuidado humanizado en enfermería y satisfacción de las madres que acuden al centro de salud Mirones Alto, 2022”, tuvo como **objetivo**, analizar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción materna. **Metodología:** Básica, no experimental, cuantitativa, relacional. Muestra de 100 madres evaluadas mediante cuestionarios. Llego a los siguientes **resultados:** Cuidado humanizado se relaciona con satisfacción ($Rho = 0.878$). Respeto, empatía, afecto y

comunicación también influyen; asimismo, la dimensión respeto ($Rho=.718$), empatía ($Rho=.672$), afecto ($Rho=.806$) y comunicación ($Rho=.442$) se relacionan con la satisfacción materna. Por ello, se **concluye** que cuanto mejor cuidado humanizado basado en respeto, empatía, afecto y comunicación mejor satisfacción experimentan las madres, con respecto a la forma en cómo atienden a sus hijos.

Agreda R., Et al (30), 2021, Trujillo: realizó una investigación: “Percepción del cuidado humanizado de la enfermera y nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado. Hospital Belén de Trujillo, 2020”, con el **objetivo** de analizar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción materna. **Metodología:** Básica, no experimental, cuantitativa, relacional. Muestra de 60 madres evaluadas mediante cuestionarios. **Resultados:** Percepción del cuidado humanizado se relaciona con satisfacción ($Taub = 0.447$; $P < 0.05$). Por ello, se **concluye** que la percepción del cuidado humanizado es un proceso crucial, en el cual tanto el paciente como la enfermera experimentan momentos emocionales significativos, son fundamentales para construir relaciones de apoyo, se enfatiza la importancia de que los profesionales de enfermería reconozcan la necesidad de involucrar a los padres durante estos momentos, incluso si no pueden participar físicamente.

Alayo K., Et al (31), el 2021, Trujillo: Su estudio “Cuidado Humanizado de Enfermería y el Grado de Satisfacción en Madres de Neonatos Prematuros, Hospital del MINSA Trujillo 2020-2021” tuvo como **objetivo** analizar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción materna. **Metodología:**

Básica, no experimental, cuantitativa, relacional. Muestra de 50 madres evaluadas mediante cuestionarios. **Resultados:** Cuidado humanizado se relaciona con satisfacción ($r = 0.984$). Por ello, se **concluye** que es importante que los enfermeros valoren las opiniones de las progenitoras sobre los cuidados de enfermería brindado a sus hijos, con el fin de validar y mejorar la práctica profesional relacionada con el cuidado de neonatos, entonces, se destaca la necesidad de ofrecer un cuidado humanizado, con amor y respeto, especialmente a neonatos prematuros.

Vásquez R. (32), el 2022 en Lima, realizó un estudio “Calidad de atención de enfermería relacionado con la satisfacción de las madres de familia del servicio de crecimiento y desarrollo en el periodo marzo-junio en un centro materno de Lima, 2022”, con el **objetivo** de analizar la relación con la atención de enfermería y la satisfacción materna. La **metodología**, utilizada fue de tipo básico, no experimental, cuantitativo, relacional, con una muestra de 90 madres, a quienes se les evaluó a través de cuestionarios. Los **resultados**, el 90% de las madres consideró que la calidad de atención fue mala, el 93.33% asimismo la dimensión humana fue mala. El 73.33% en la dimensión teórico científica fue mala y el 36.67% consideró que la dimensión entorno fue mala. En cuanto a la satisfacción el 55.5% fue medio y 44.4% reportó que era baja. El 58.8%, de la satisfacción en la dimensión humana fue mala, el 92.2% tuvo satisfacción baja en la dimensión teórico científica y 80% tuvo una satisfacción media en la dimensión entorno. Por ello, se **concluye** que hay relación estadísticamente significativa positiva, aunque débil entre calidad de atención de enfermería y la satisfacción de las madres.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Cuidado humanizado de enfermería

2.2.1.1. Teorías del cuidado humanizado

a. Teoría de enfermería transcultural:

En primera instancia, la teoría de enfermería transcultural de Leininger y McFarland (33) “marca un hito bastante importante, ya que enfatiza en la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en la atención de enfermería”. Por ello, la enfermería debe considerar las prácticas culturales, valores y creencias de los individuos para brindar atención centrada en el paciente; de esta forma, los profesionales de enfermería deben adquirir conocimientos y habilidades para brindar atención culturalmente competente, lo implica el reconocimiento y respeto de las diversas perspectivas culturales que afectan la salud y el cuidado de los individuos. (33)

Entonces, esta teoría enfoca la atención desde una perspectiva holística en el “cuidado de enfermería, que va más allá de la atención médica convencional y considera aspectos culturales, sociales y espirituales para proporcionar un cuidado verdaderamente efectivo. En esa dirección es relevante la aplicación de métodos de investigación que permitan comprender las prácticas y creencias de salud desde perspectivas culturales diversas, lo que contribuye a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de la atención”. Es así que la educación en enfermería debe integrar la diversidad cultural en el currículo, ya que resalta la necesidad de preparar a los futuros profesionales de enfermería

para abordar eficazmente las complejidades culturales en la atención al paciente (33).

b. Teoría del cuidado humanizado:

Entonces, en base a la anterior perspectiva surge la teoría del cuidado humanizado propiamente dicha. En esta teoría Watson (19) establece la filosofía del cuidado humano, yendo más allá del enfoque técnico de la enfermería y centrándose en la idea de que el cuidado no solo es un acto técnico, sino una expresión de la humanidad que involucra aspectos emocionales y espirituales. Introduce los “factores y procesos curativos como principios fundamentales del cuidado, que reflejan la intención de promover una atención centrada en la dignidad humana y el respeto; asimismo, considera el cuidado como un acto moral y ético, ya que implica la expresión de la bondad y la compasión, sugiriendo que los profesionales de enfermería deben practicar conscientemente la atención ética en su labor diaria”.

Por otro lado, la teoría destaca la importancia de abordar al individuo de manera holística, considerando no sólo las dimensiones físicas, sino también las emocionales, espirituales y sociales; este enfoque integral influye en la forma en que los profesionales de enfermería evalúan y brindan cuidado. Entonces, lo relevante es comprender y respetar las experiencias subjetivas del paciente, reconociendo la singularidad de cada persona y la influencia de las experiencias individuales en la salud y el proceso de curación. Finalmente, se pone énfasis en la autenticidad y la presencia genuina de

la enfermera como componentes cruciales del cuidado, ya que la verdadera conexión emocional y la presencia auténtica contribuyen significativamente al proceso de curación (19).

2.2.1.2. Componentes del cuidado humanizado

Existen atributos que conforman el cuidado humanizado son como propiedades fundamentales o estrechamente vinculadas, que aboga por un enfoque multidisciplinario, argumentando que “diversas áreas científicas y humanistas, como biología, filosofía, bioética, enfermería y derecho, contribuyen directa o indirectamente al debate sobre el cuidado humanizado” (34)

- **El ser humano:** Desde la biología, se ve al ser humano como un sistema complejo, influenciado por factores genéticos y ambientales. Desde la enfermería, las definiciones se centran en quién es el ser humano, ampliando la extensión del concepto según características como la dualidad alma-cuerpo, capacidad espiritual, racionalidad y sociabilidad, proporcionando una visión integral del sujeto del cuidado (34).
- **Relación profesional - usuario:** La relación entre profesionales de la salud y usuarios en el contexto del cuidado humanizado, desde una perspectiva ética, destaca que el trabajo contribuye al perfeccionamiento personal y a la humanización del mundo. Donde la deshumanización, sería la pérdida de características humanas, incluyendo la dualidad cuerpo-alma, aspectos espirituales, racionales, y la capacidad de ser sociable. Desde la perspectiva de la enfermería,

la deshumanización implica la fragmentación de la metodología del cuidado, afectando la comprensión de las necesidades del otro y la adaptación adecuada en su entorno (34).

- **El acto del cuidado:** Es la responsabilidad asociada al cuidado de otros, entonces, el cuidado es esencial para la humanidad, vinculado con la calidad de vida y la libertad. Desde la enfermería, existe la necesidad de un esfuerzo ético y moral para sustentar el cuidado humanizado, entonces, el acto del cuidado se define por la relación profesional-sujeto del cuidado, requiriendo continuidad, adaptabilidad y un sentido trascendental, donde, la responsabilidad social e individual sustenta el acto del cuidado, que puede percibirse como vacío cuando se limita a procedimientos y no a relaciones significativas (34).
- **La comunicación:** Esencial en el cuidado humanizado es la comunicación, es crucial para alcanzar una auténtica cercanía entre las personas. “En la práctica de la Enfermería, es fundamental integrar conocimientos y habilidades, así como comprender el impacto de la comunicación en el cuidado. La comunicación se concibe como un acto humano que implica interactuar con otro individuo. Al considerar una perspectiva integral, las necesidades básicas en el cuidado incluyen la privacidad, el acompañamiento, la actividad, la independencia y la continuidad educativa. Es crucial orientar los procesos de cuidado mediante una comunicación constante para lograr objetivos y adaptarse al entorno comunitario.” (34).

- Paradigma holístico: “Crucial en la naturaleza del cuidado humanizado es el paradigma holístico, cuyas raíces se remontan a la primera escuela hipocrática de medicina. Este enfoque se fundamenta en la integración de las fuerzas naturales para favorecer la recuperación y sanación de la persona, logrando un equilibrio energético. A diferencia del enfoque integral que considera a la persona como la suma de sus partes, el paradigma holístico propone una visión completa del otro como ser humano, generando un cambio fundamental en la práctica del sector salud. La implementación de este enfoque requiere un abordaje multidisciplinario sin necesidad de normas o protocolos, ya que se orienta hacia el bien, reconociendo las acciones inherentes al ser humano, como la comunicación y el cuidado al otro” (34).

2.2.1.3. Impacto del cuidado humanizado

La revisión destaca la carencia global de modelos de atención para el cuidado humanizado en instituciones de salud, evidenciando un desafío crucial para implementar políticas y enfoques humanizadores, especialmente en el ámbito de la enfermería. Se señala la falta de habilidades interpersonales en el “personal de enfermería como un riesgo para la atención integral y de calidad, subrayando la importancia de construir relaciones de confianza para abordar las necesidades terapéuticas básicas. Se enfatiza que el cuidado es un arte que requiere empatía y disposición para compartir emociones en la relación entre el cuidador y el paciente, subrayando la necesidad de mejorar la

capacitación y competencias sociales en el personal de enfermería para mejorar el impacto en la salud del paciente” (35).

Los “cuidados de enfermería humanizados desempeñan un papel fundamental al aliviar las emociones negativas que experimentan los pacientes, al mismo tiempo que mejoran su calidad de vida. Esta contribución positiva a la salud emocional y al bienestar general de los pacientes resalta la importancia de promover activamente en el ámbito clínico la implementación de prácticas y enfoques de enfermería centrados en la humanización del cuidado, reconociendo así su impacto beneficioso en la experiencia global del paciente”. (36).

Los estudios revisados destacan la importancia de los elementos clave del vínculo relacional y el apoyo relacional en la atención médica, subrayando la necesidad de establecer conexiones genuinas entre los proveedores de atención médica, los pacientes y los cuidadores. No solo se trata de abordar la enfermedad o los síntomas, sino de mostrar interés, preocupación y atención hacia el paciente. La comunicación sensible, tanto verbal como no verbal, se identifica como un medio crucial para construir esta conexión (37).

2.2.1.4. Tendencias y futuras direcciones

Para mantener su relevancia en el futuro entorno tecnológico, el avance profesional de las enfermeras implica la delegación de tareas fundamentales a las máquinas. Actividades como la medición de signos vitales, ejecución de procedimientos enfermeros y dispensación de medicamentos podrían transferirse a la automatización, permitiendo así

que las enfermeras se enfoquen en aspectos más complejos del cuidado. Esta descentralización no sólo liberaría a las enfermeras de responsabilidades rutinarias, sino que también les brindaría la flexibilidad necesaria para planificar y coordinar la atención de los pacientes mediante la colaboración con la inteligencia artificial. Dado que las máquinas carecen de la capacidad de comprender las complejidades y contextos impredecibles en situaciones de enfermería, las enfermeras humanas destacarán al proporcionar un cuidado humanizado más completo. Su habilidad para participar en interacciones humanas, incluyendo la gestión de emociones impredecibles y la aplicación de habilidades de pensamiento crítico en la toma de decisiones clínicas, permitirá una atención más centrada en la persona, este enfoque participativo priorizará la atención a la persona siendo atendida, en lugar de simplemente solucionar o completar las partes que le faltan (38).

Entonces, la dinámica de la enfermería en la era digital exige una reevaluación fundamental de cómo las enfermeras se relacionan y cuidan a los pacientes. Aunque esto pueda contradecir el papel tradicionalmente arraigado de la enfermería, centrado en relaciones terapéuticas en interacciones físicas, los pacientes están adoptando un enfoque más empoderado, conectado a Internet y demandan modelos de atención médica personalizados que se adapten a sus estilos de vida dinámicos y diversos. Para potenciar su impacto en la atención al paciente, se debe capitalizar la experiencia previa en telesalud y modelos de atención remota para maximizar la eficacia. Estos modelos de atención podrían

expandirse mediante tecnologías de realidad virtual o aumentada, integrarse con sistemas de vida asistida o adaptarse a "hogares inteligentes". Además, los enfoques de atención, las políticas de privacidad y las capacidades de interoperabilidad tecnológica deben ser diseñados en colaboración entre el equipo interprofesional de atención médica, los pacientes y los cuidadores, pero, se requerirá una investigación exhaustiva y debates profundos sobre el acceso, costo, utilización o malgasto de recursos electrónicos, así como las implicaciones de equidad en el crecimiento continuo de la digitalización en las relaciones enfermera-paciente (39).

2.2.1.5. Definición de cuidado humanizado

El cuidado humanizado es crucial para el bienestar del paciente en entornos de atención médica, contrarrestando el sufrimiento y la angustia comunes en hospitales y centros de salud. Entonces, fomentar la humanización del cuidado entre los profesionales de la salud implica defender el derecho a la salud como esencial para todos, sin disparidades; el objetivo es mejorar la calidad y satisfacción, tanto en la atención médica como en la administrativa, garantizando una atención integral al paciente (7).

El cuidado humanizado en enfermería se refiere a una forma de atención médica que coloca al paciente en el centro, considerando tanto sus necesidades fisiológicas como emocionales (40). Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la implementación del

cuidado humanizado, ya que están directamente involucrados en la atención a los pacientes en diversos servicios de salud. (41).

El cuidado humanizado en enfermería es una práctica fundamental que coloca al paciente en el centro de atención. Considera tanto sus necesidades fisiológicas como emocionales. Para lograrlo, los profesionales de enfermería deben involucrar su experiencia y conexión con el paciente, mostrando interés y respeto hacia su dignidad. (19).

2.2.1.6. Dimensiones del cuidado humanizado

Evaluación del cuidado humanizado de enfermería se puede realizar a través de una estructura de 3 dimensiones: (1)

- **Interpersonal/humana:** se define como la capacidad de conocer al paciente en profundidad, identificando y abordando sus necesidades y prioridades. Destaca la creciente conciencia de los derechos del paciente, resaltando la importancia de respetarlos como un acto de dignidad y valentía por parte del paciente. La esencia de la enfermería se manifiesta en el cuidado al paciente, promoviendo la armonía mediante una perspectiva humanista y científica. Se enfatiza tratar al paciente con empatía, bondad, preocupación y amor, estableciendo una base de respeto, fe y esperanza para fomentar un cuidado sostenido en el tiempo (1).
- **Técnica/científica:** se define como “la capacidad de los profesionales de enfermería para mantenerse actualizados mediante la conexión constante con nuevas investigaciones y actualizaciones. En este enfoque, la ciencia se utiliza como una herramienta esencial para

mejorar la calidad del cuidado de la salud. La integración de la ciencia en la práctica de enfermería no solo aumenta los conocimientos del personal, sino que también se espera que mejore la calidad de los cuidados proporcionados al paciente. Esta dimensión implica utilizar la información de manera consciente en beneficio del paciente, incluyéndolo activamente en la toma de decisiones sobre su salud, y permitiéndole ser el protagonista de su propio cuidado” (1).

- **Entorno:** Se define como la responsabilidad del profesional de enfermería de garantizar un entorno seguro para el paciente. Esto implica brindar confianza al paciente en que todos los procedimientos se realizarán con responsabilidad y cumpliendo estrictos criterios sanitarios. Se reconoce que la recuperación del paciente no solo depende del tratamiento administrado, sino también de cómo se siente y del entorno que lo rodea. El enfermero desempeña un papel crucial al establecer una relación de confianza con el paciente, permitiéndole expresar sus sentimientos, especialmente en ambientes hospitalarios que pueden ser hostiles y generar niveles significativos de estrés (1).

2.2.2. Satisfacción materna

2.2.2.1. Teoría de la satisfacción materna

a. Teoría del servicio de calidad SERVQUAL:

Este modelo sugiere que la satisfacción con la calidad del servicio está relacionada con las brechas en la gestión de expectativas, la percepción de la calidad del servicio, las especificaciones de calidad y la entrega real del servicio. Estas discrepancias, identificadas a través

de entrevistas ejecutivas y grupos focales, revelan diferencias significativas entre las percepciones de la gestión y las expectativas de los consumidores, así como entre las especificaciones de calidad y su implementación real. (42).

En resumen, desde el modelo SERVQUAL la calidad del servicio implica una comparación entre las expectativas del cliente y el rendimiento entregado. Diversos estudios coinciden en que la satisfacción con los servicios está relacionada con la confirmación o desconfirmación de expectativas. Además, se reconoce que la calidad del servicio no solo se trata del resultado final, sino también de la forma en que se entrega, En conjunto, se reconoce que la calidad del servicio es un concepto multifacético que va más allá de los resultados tangibles y abarca la experiencia y el proceso de entrega (42).

“El cuidado humanizado en enfermería se refiere a una forma de atención médica que coloca al paciente en el centro, considerando tanto sus necesidades fisiológicas como emocionales. En este contexto, es relevante analizar la relación entre calidad del servicio y satisfacción. El modelo SERVQUAL se utiliza para medir la calidad percibida por los consumidores. Esta percepción se basa en el juicio general sobre la excelencia o superioridad del servicio, lo que a su vez afecta la actitud del consumidor. La satisfacción, por otro lado, es una reacción emocional que surge cuando las expectativas no confirmadas se combinan con los sentimientos previos del consumidor”. (2).

Finalmente, en la literatura de satisfacción, el término “expectativas” se considera como “predicciones hechas por los consumidores sobre lo que es probable que suceda durante una transacción. Sin embargo, en la literatura de calidad del servicio, las expectativas se ven como deseos o necesidades de los consumidores, es decir, lo que sienten que un proveedor de servicios debería ofrecer en lugar de lo que realmente ofrece”(2).

b. Teoría del servicio de calidad percibida SERVPERF:

Este modelo surge de la crítica del modelo SERVQUAL, que conceptualizaba la brecha entre percepciones y expectativas como calidad de atención y satisfacción, sin embargo, los mismos autores del modelo, posteriormente, también respaldan un paradigma basado en el rendimiento en lugar del paradigma de la brecha. Se sugiere que la conceptualización SERVQUAL puede reflejar la ambigüedad en la literatura sobre la diferencia entre calidad del servicio y satisfacción del consumidor, por ello, la evidencia acumulada empezó a respaldar la relevancia del enfoque basado en el rendimiento o performance (SERVPERF) en lugar del enfoque de brecha de expectativas y desempeño (43).

Entonces SERVPERF es un modelo de rendimiento de calidad de servicio, es una base más apropiada para medir la calidad de servicio que SERVQUAL. Como se discute en la revisión de literatura, la escala SERVPERF parece conformarse más estrechamente con las implicaciones de las literaturas de satisfacción y actitud. Por lo tanto,

“la calidad de servicio se conceptualiza y se mide como una actitud, donde la idea de que la percepción de la calidad de servicio lleva de hecho a la satisfacción” (44).

2.2.2.2. Satisfacción de los usuarios en servicios de salud

“El Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) tiene como objetivo fortalecer los sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud (APS)”. Su labor abarca diversas áreas, incluyendo la prestación de servicios integrados, el fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría en los sistemas de salud, el desarrollo de mecanismos financieros eficientes y equitativos, y la atención a cuestiones relacionadas con los recursos humanos en el ámbito de la salud. Además, se busca abordar los obstáculos que dificultan la mejora de la salud de los pacientes, como factores políticos, sociales, culturales y económicos (45).

La evaluación de la satisfacción debe basarse en una definición conceptual y operacionalizada de lo que significa la satisfacción con la atención en salud, entonces, la atención al paciente, al igual que la moral, no puede considerarse como un concepto unitario. Por ello, “la evaluación de la satisfacción con la atención en salud, se centra en la utilización de resultados de la atención, el proceso de atención en sí mismo y los entornos e instrumentos de atención como criterios. Se destaca que el resultado de la atención, como la recuperación y la supervivencia, se ha utilizado como indicador frecuente de calidad.

Aunque los resultados ofrecen ventajas, se señalan limitaciones, como la influencia de factores externos y la dificultad de medir resultados menos concretos, como actitudes de los pacientes” (46).

En el contexto de salud pública, la evaluación de la satisfacción se fundamenta en el modelo conceptual que divide la calidad de la atención en tres componentes clave: estructura, proceso y resultado; esto permite una evaluación integral que no se limite a los resultados finales, sino que también considere los procesos de atención y la estructura organizativa, asimismo, la evaluación no debe ser estática, sino que debe ser un proceso dinámico y constante que conduzca a mejoras a lo largo del tiempo (47).

“La satisfacción de los familiares y pacientes con la atención recibida en los centros de salud es crucial. Esta satisfacción fortalece la confianza y contribuye a la calidad de los servicios, asegurando una atención integral e individualizada”. (7).

Entonces, la satisfacción que tienen “las madres sobre la atención de enfermería los programas de crecimiento y desarrollo del niño es baja y los factores relacionados con esta problemática se relacionan con el poco interés que muestra en profesional, pues no se preocupa si un paciente tiene o no adherencia al control, entrega múltiples indicaciones de forma oral que en consecuencia pueden ser olvidadas”. Así mismo, la poca satisfacción de las madres muchas veces está relacionada con la poca amabilidad que demuestra la enfermera o enfermero y a la

estructura inadecuada en muchos de los consultorios de crecimiento y desarrollo (48).

2.2.2.3. Factores determinantes de la satisfacción en salud

La satisfacción del paciente se obtiene cuando se cubren las necesidades básicas del usuario sano o enfermo, esto solo puede ser posible cuando la enfermera ha obtenido conocimientos que favorecen la implementación de habilidades y destrezas en el mismo usuario para cubrir sus propias necesidades de salud (49). El conjunto de actividades realizadas por el personal de enfermería que responden a las necesidades del paciente decreta la calidad de atención, ya que facilitan su recuperación y por lo tanto pueden llevar a cabo sus actividades diarias de manera normal, teniendo así, un impacto positivo en el grado de satisfacción de cada paciente. Por lo tanto, resulta imprescindible que el profesional de enfermería ofrezca un cuidado basado en establecer confianza, apoyo, mantenga una buena comunicación con el paciente y de especial importancia a sus sentimientos y emociones para que se puedan alcanzar niveles de satisfacción altos sobre la atención brindada (50).

De esta manera, los indicadores de calidad en el servicio de atención en salud se identificaron como los principales impulsores de la satisfacción. Entre estos indicadores, la calidad de la atención interpersonal proporcionada por los proveedores de salud se destacó como el factor más crucial para la satisfacción del paciente (51).

Existen otros factores específicos como las características físicas y elementos del entorno de servicio, señalando que aspectos como el exterior, el espacio, el diseño, la decoración, el ambiente, la limpieza y la prestación de servicios son cruciales para aumentar la satisfacción y la confianza de los pacientes. Además, se destaca que “el ambiente y la prestación de servicios son los factores más cruciales para los pacientes. La satisfacción del paciente con el entorno físico influye significativamente en su comportamiento, es así que, se resalta la importancia de optimizar el ambiente y la prestación de servicios para mejorar la satisfacción y la confianza de los pacientes, pero aún se recomienda explorar factores internos y externos que influyen en la calidad de los servicios en salud” (52).

2.2.2.4. Satisfacción materna en salud

Los efectos de la satisfacción en comportamientos y resultados de salud incrementan su relevancia en los servicios de salud y para las personas. Sin embargo, el estado de salud y los resultados de salud también afectan la satisfacción, es así que, los pacientes más enfermos y aquellos que experimentan angustia psicológica registran una satisfacción más baja. No obstante, existe evidencia consistente en diversos entornos de que el factor más importante de “los servicios de salud que afecta la satisfacción es la relación paciente-practicante, incluida la información proporcionada” (53).

Existe la necesidad de contar con un marco de mejora de la calidad que promueva el desarrollo humano, basándose en el respeto y

la consideración de los valores culturales de la población. Se destaca la importancia del vínculo entre el proveedor de salud y la comunidad como un medio altamente efectivo para fomentar prácticas saludables y reducir la mortalidad materno-infantil. Entonces, la responsabilidad de mejorar la satisfacción del usuario en los servicios de salud materno-infantil recae no solo en el proveedor de salud y el comité de gestión/calidad, sino en la acción conjunta de diversos actores que interactúan con el usuario. Para ello, es crítico considerar tres objetivos principales para lograr usuarios satisfechos en la atención de calidad:

(54)

- Mejorar la calidad en la relación proveedor-usuario mediante el uso de herramientas como el protocolo de comunicación interpersonal, el buzón de sugerencias y la aplicación, análisis y socialización de resultados de encuestas de satisfacción (54).
- Mejorar el nivel de información del usuario utilizando la matriz de mensajes en charlas o consejería en sala de espera y hospitalización (54).
- Responder a las necesidades y expectativas de las usuarias mediante cambios y adecuaciones en el servicio, utilizando el instrumento de adecuación cultural en los servicios materno-infantiles (54).

2.2.2.5. Definición de satisfacción materna

La satisfacción es la capacidad de que se genere una experiencia positiva de todo aquel usuario y de la población que haga uso de los

sistemas de salud. Realizar esta medición periódicamente permite que se pueda evaluar la calidad del servicio y en consecuencia se puedan establecer mejoras que repercutan favorablemente en la satisfacción de los pacientes (45).

“La satisfacción del usuario externo con la atención en los servicios de salud se refiere al proceso de evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario”. (20).

Entonces, para la presente investigación, “la satisfacción es el nivel de desempeño de la organización de salud, en la atención del usuario con respecto a los servicios proporcionados por dicha entidad” (20).

2.2.2.5. Dimensiones de satisfacción materna

Valoración del “nivel de satisfacción materna con la atención recibida en el servicio de salud puede realizarse a través de una estructura de 4 dimensiones” (31):

- **Responsabilidad:** Se define como la disposición de los proveedores de servicios de salud para atender a las usuarias de manera rápida y oportuna, ofreciendo respuestas de calidad ante sus demandas. Implica el compromiso de proporcionar un servicio eficiente y satisfactorio dentro de un tiempo aceptable, asegurando la prontitud y la calidad en la atención a las necesidades específicas de las madres (31).
- **Confiabilidad:** Se define como la capacidad de los proveedores de servicios de salud para cumplir de manera exitosa con los servicios

ofrecidos. Implica la habilidad y consistencia en la entrega de servicios de calidad, generando confianza en las usuarias en cuanto a la fiabilidad y efectividad de la atención recibida durante el periodo materno (31).

- **Seguridad:** Se define como la evaluación de la confianza que genera la actitud del personal de salud encargado de brindar los servicios. Esto implica demostrar conocimiento, respetar la privacidad, ser cortés, tener habilidades efectivas de comunicación y la capacidad de inspirar confianza. En resumen, esta dimensión se centra en la “percepción de seguridad que experimentan las usuarias en relación con la actitud y competencia del personal de salud durante la atención materna” (31).
- **Bienes tangibles:** La satisfacción del usuario externo con la atención en los establecimientos de salud se refiere a la percepción que tienen las personas sobre diversos aspectos físicos de la institución. Esta dimensión se centra en la evaluación de los elementos concretos y visibles que contribuyen a la experiencia de las madres durante la atención materna (31).

2.2.3. Cuidado humanizado y satisfacción materna en el servicio CRED

Durante el transcurso de los años el cuidado del paciente ha tenido una deshumanización que se caracteriza por falta de ética profesional. En respuesta a ello, los pacientes han tomado conciencia de ello y se han empoderado, hacen respetar sus derechos para solicitar un trato digno y se aseguran de que sus necesidades sean tomadas en cuenta (55).

El profesional de enfermería es responsable de la satisfacción que el paciente refleje, debido al contacto que se establece entre ambos individuos. Una de las principales tareas del enfermero(a) es identificar las necesidades y expectativas del usuario sobre los cuidados recibidos que fortalezcan la adherencia y continuidad del paciente a los servicios de salud brindados (41).

Vásquez E. (16) en su estudio se encontró “una correlación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción materna con la atención recibida. Este hallazgo resalta la importancia de promover activamente el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Dicho cuidado influye directamente en la satisfacción de las madres que acuden a los centros de salud, ya que esperan que sus hijos reciban una atención de calidad con un enfoque centrado en el ser humano”.

Por otro lado, Lizárraga J. (56) en su estudio demostró “las dificultades relacionadas con el cuidado humanizado de enfermería tales como; el poco compromiso y empatía durante la atención de la enfermera, sumado al poco tiempo utilizado para la evaluación del usuario generaba insatisfacción de los padres que acudían al servicio de crecimiento y desarrollo del niño”.

2.3. Marco conceptual

- **Bienes tangibles:** Los aspectos tangibles en el contexto de la atención médica se refieren a los aspectos físicos perceptibles de una institución de salud. En otras palabras, son los elementos visibles y palpables que influyen en la experiencia del usuario al interactuar con el sistema de salud. (31).

- **Confiabilidad:** La capacidad de cumplir de manera exitosa y consistente con los servicios ofrecidos, generando confianza en los usuarios respecto a la fiabilidad y efectividad de la atención proporcionada (31).
- **Cuidado humanizado:** “Cuidado que aborda integralmente las necesidades físicas, emocionales y sociales de los individuos, destacando la empatía, respeto y consideración hacia los pacientes, con el objetivo de proporcionar una atención centrada en el ser humano” (19).
- **Entorno:** La preocupación por crear un entorno seguro y favorable para el paciente, reconociendo que el entorno físico y emocional puede influir en la recuperación. Implica establecer relaciones de confianza, especialmente en ambientes hospitalarios, que pueden generar niveles significativos de estrés (1).
- **Interpersonal/humana:** En el contexto del cuidado de la salud, se refiere a la capacidad de establecer conexiones profundas con los pacientes, identificar y atender sus necesidades y prioridades, destacando valores como empatía, bondad, respeto y establecimiento de relaciones de confianza (1).
- **Técnica/científica:** La capacidad de aplicar conocimientos científicos y habilidades técnicas actualizadas para brindar una atención de calidad. Incluye la integración de la ciencia en la práctica para mejorar los cuidados proporcionados y mantenerse actualizado en las investigaciones y avances (1).
- **Responsabilidad:** La obligación y compromiso por parte de los profesionales de salud de garantizar que el servicio ofrecido cumpla con estándares de calidad, proporcionando atención rápida, oportuna y de calidad frente a las demandas de los usuarios (31).

- **Satisfacción materna:** “Se refiere a la percepción y evaluación de las madres sobre la atención recibida durante el periodo materno. Esto abarca diversos aspectos, como la calidad del servicio, la atención interpersonal, el entorno y otros factores que impactan en su experiencia”. (20).
- **Seguridad:** “Se evalúa la confianza generada por la actitud del personal de salud. Esto incluye demostrar conocimiento, privacidad, cortesía, habilidades de comunicación y la capacidad para inspirar confianza en las usuarias”(31).

CAPÍTULO III:

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

H_i: Existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

H₀: No existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

3.2. Hipótesis específicas

- **H_{i1}:** Existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión interpersonal/humana de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

H₀₁: No existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión interpersonal/humana de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

- **H₁₁:** Existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión técnica/científica de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023
H₀₁: No existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión técnica/científica de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023
- **H₁₁:** Existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión entorno de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023
H₀₁: No existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión entorno de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

3.3. Variables

Variable 1: Cuidado humanizado:

Definición conceptual: Según Watson (19) “el cuidado humanizado Se refiere a un compromiso moral basado en el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el alma del paciente. En este enfoque, se establece una relación de ayuda y confianza entre el paciente y el cuidador. El papel del enfermero es crucial, ya que su experiencia y conexión con el paciente resaltan el interés y respeto hacia la dignidad del individuo”.

Definición operacional: “Para evaluar el cuidado humanizado de enfermería, se utilizó el Cuestionario de cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de la madre en madres de niños menores de 5 años

que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud La Libertad”. (1).

Variable 2 – Satisfacción materna:

Definición conceptual: Para el MINSA (20) “la satisfacción en salud se refiere al nivel de desempeño de la organización de salud en la atención al usuario, considerando los servicios proporcionados por dicha entidad”.

Definición operacional: Para evaluar “el nivel de satisfacción materna con la atención recibida en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad, se utilizó el Cuestionario de grado de satisfacción” (31).

3.3.1. Operacionalización de variables

Variable 1 - Cuidado humanizado			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa
Interpersonal / humana	Saludo de bienvenida	1. La enfermera le saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de crecimiento y desarrollo.	Siempre Algunas veces Nunca
	Uso del uniforme	2. La enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.	
	Llama por su nombre al niño	3. La enfermera llama al niño por su nombre cuando acude a la consulta	
	Buena comunicación	4. La Enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.	
	Brinda un trato amable	5. Durante la atención la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y al niño	
	Demostración de consideración	6. La Enfermera demuestra afecto a su niño tocándole la mano.	
	Demostración de respeto	7. La Enfermera respeta sus creencias y costumbres	
	Saludo de despedida	8. Al terminar la consulta la enfermera se despide con amabilidad.	
	Tiempo para conversar	9. La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño.	
Técnica / científica	Control de peso y talla	10. La Enfermera realiza el control del peso y talla.	Siempre Algunas veces Nunca
	Orientación del progreso	11. La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.	
	Evaluación física	12. La enfermera realiza la evaluación física.	
	Derivación al especialista	13. Ante un problema detectado en el niño la Enfermera lo deriva a un especialista.	
	Uso de juguetes	14. La Enfermera cuando examina al niño le muestra juguetes.	
	Sonrisa en la conversación	15. La Enfermera le sonríe y le habla al niño.	
	Orientación del desarrollo	16. La Enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño.	
	Orientación clara	17. Las orientaciones que le brinda la Enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.	
	Pregunta sobre alimentos	18. La Enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.	
	Orientación sobre alimentos	19. La Enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.	
	Respuesta sobre crianza	20. La Enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.	
	Interés por inasistencias	21. La Enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de crecimiento y desarrollo.	

	Indicaciones escritas	22. Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.
	Cita del siguiente mes	23. La Enfermera la cita para el siguiente mes.
Entorno	Limpieza y orden	24. El consultorio de crecimiento y desarrollo se encuentra limpio y ordenado.
	Iluminación y ventilación	25. La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.
	Manejo de la puerta	26. La Enfermera durante la atención cierra la puerta.
	Corrientes de aire	27. La Enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.
	Exposición al medio ambiente	28. Durante el examen físico la Enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.
	Protección del niño	29. Considera que la Enfermera protege al niño de caídas durante la atención.
	Tiempo de espera	30. Considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado.
	Tiempo de consulta	31. Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.
	Privacidad	32. La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad
	Seguridad física	33. La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño

Variable 2 – Satisfacción materna			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa
Confiabilidad	Ayuda	1. ¿La enfermera está dispuesta ayudarle en todo momento?	Nunca A veces Siempre
	Atención de la necesidad	2. ¿La enfermera atiende a su bebé en lo que más necesita?	
	Atención al bebe	3. ¿Se siente satisfecha de la atención que recibe su bebé por la enfermera?	
	Conocimientos	4. ¿Siente que la enfermera cuenta con conocimientos para realizar su trabajo?	
Responsabilidad	Desempeño	5. ¿La enfermera se desempeña correctamente en su trabajo?	
	Cuidados necesarios	6. ¿La enfermera cumple con los cuidados necesarios para el bebé?	
	Trabajo a tiempo	7. ¿Siente que la enfermera realiza su trabajo a tiempo?	
	Atención a las complicaciones	8. ¿La enfermería estuvo atenta a alguna complicación que pudo haber presentado su bebé?	
Seguridad	Confianza	9. ¿La enfermera le inspira confianza?	
	Seguridad	10. ¿Siente que la enfermera se muestra segura en lo que hace?	
	Cortesía y amabilidad	11. ¿La enfermera tiene un trato de cortesía y amabilidad?	
	Absolución de dudas	12. ¿La enfermera responde a sus preguntas y dudas?	
Bienes tangibles	Equipos modernos	13. ¿Los equipos que se cuentan para la atención son modernos?	
	Instalaciones	14. ¿Las instalaciones físicas son visualmente atractivas?	
	Limpieza	15. ¿El establecimiento de salud donde usted es atendido está limpio?	
	Materiales	16. ¿Los materiales utilizados (folletos, periódicos murales) son atractivos?	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Como método general se consideró el método científico. Según Sánchez-Carlessi y Reyes (57) “el método científico es un enfoque sistemático para comprender fenómenos naturales, que abarca la observación, la formulación de hipótesis, la realización de experimentos, la recopilación de datos y la formulación de conclusiones basadas en evidencia empírica”.

Como método específico se consideró el método hipotético deductivo. Según Sánchez-Carlessi y Reyes (57) “el método hipotético-deductivo aplica la observación del fenómeno de estudio para posteriormente crear hipótesis que explican dicho fenómeno, para luego hacer deducciones basadas de las hipótesis planteadas, verificando o comprobando mediante análisis estadístico”.

4.2. Tipo de investigación

Se consideró un tipo de investigación básico. Según Sánchez-Carlessi y Reyes (57) “este estudio busca identificar nuevos conocimientos o nutrir los ya existentes

sobre las variables de estudio, sirviendo de base de futuras investigaciones relacionadas con la temática”.

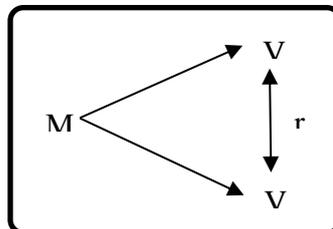
4.3. Nivel de investigación

En el estudio también se consideró un nivel descriptivo. Según Sánchez-Carlessi y Reyes (57) “un estudio descriptivo es una investigación científica que se centra en la recopilación, análisis y presentación de información detallada sobre un fenómeno, sin manipular variables ni establecer relaciones causales”.

4.4. Diseño de la investigación

En el estudio también se consideró un diseño correlacional. Según Sánchez-Carlessi y Reyes (57) “el estudio correlacional, permite conocer la presencia o ausencia de relación entre las variables de estudio y además el grado de relación que pueda existir entre ellas, considerando que dicha relación es bajo un contexto en particular”

El diseño de estudio se puede diagramar de la siguiente manera:



Donde:

M=Madres de niños.

V1=Cuidado humanizado.

V2= Satisfacción materna.

r=Relación.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

“En el contexto de la investigación, una población se refiere al conjunto total de individuos, organismos o elementos que comparten una o más características en común y que son el foco de un estudio científico”. (57). “De acuerdo a la información mensual registrada en la sección Control de Crecimiento y Desarrollo del niño/niña menor de 5 años (CRED) del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE)” (58), en este caso específico, la población de estudio estuvo compuesta por 500 madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud “La Libertad”.

Criterio de inclusión:

- Madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño.
- Madres de niños menores de 5 años.
- Madres que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres que no acepten participar del estudio.
- Madres que no se encuentren el día de la aplicación de la encuesta.

4.5.2. Muestra

“Una muestra consiste en un subconjunto cuidadosamente seleccionado de la población. Dado que explorar toda la población a menudo resulta impracticable o costoso, se opta por elegir una muestra representativa con el propósito de realizar inferencias sobre la población más extensa” (57). Entonces, para la determinación de la muestra en la presente investigación se tomó en

cuenta la fórmula de “Población finita” o también llamada “Población conocida” para un solo grupo por proporciones.

$$n = \frac{N \times Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times q}$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).

p: Proporción de madres de niños menores de 5 años muy satisfechas/satisfechas en el grado de satisfacción materna (50 %=0.50).

q: Proporción de madres de niños menores de 5 años insatisfechas en el grado de satisfacción materna (50 %=0.50).

e: Error de estimación será de 0.05.

Reemplazando:

$$n = \frac{500 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (500 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{500 \times 0.9604}{1.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{480.2}{2.2079}$$

$$n = 218$$

La muestra de este estudio incluyó 218 madres de niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud “La Libertad” durante el mes.

4.5.3. Muestreo

De esta forma “el tipo de muestreo usado fue el método probabilístico aleatorio simple”. Según Sánchez-Carlessi y Reyes (57) “el muestreo probabilístico aleatorio simple es una técnica de selección de muestra en la cual cada elemento de la población tiene una probabilidad igual y conocida de ser seleccionado. Se realiza de manera aleatoria, garantizando que todos los individuos tengan una oportunidad equitativa de formar parte de la muestra”.

4.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica de recolección de datos

“La técnica de recolección de datos fue la encuesta”. Según Sánchez-Carlessi y Reyes (57) una encuesta es un método de investigación que recopila sistemáticamente información a través de preguntas dirigidas a un grupo específico, con el objetivo de obtener datos sobre opiniones, actitudes o características demográficas.

4.6.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se empleó fue el cuestionario. Según Sánchez-Carlessi y Reyes (57) un cuestionario es el instrumento utilizado en una encuesta, consistente en un conjunto estructurado de preguntas diseñadas para recopilar información específica de los encuestados. Su diseño cuidadoso es esencial para la validez y fiabilidad de los datos.

Ficha técnica de la variable 1:

Nombre	:	Cuestionario de cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de la madre
Autor	:	Guinea (1) - 2016
Lugar	:	Lima - Perú

Validación	:	Laureano (59) – 2022
Lugar	:	Chimbote - Perú
Propósito	:	Evaluar los niveles de cuidado humanizado en profesionales de enfermería en madres de niños menores de 5 años.
N° ítems	:	33 ítems
Escala	:	Escala Likert de 3 puntos: 1=nunca, 2= a veces, 3= siempre.
Dimensiones	:	Dimensión 1 - Interpersonal/humano (1-9 ítems), Dimensión 2 - Técnico/científico (10-23 ítems), Dimensión 3 - Entorno (24-33 ítems)
Baremos	:	Cuidado humanizado: Favorable de 77 a 99; Medianamente favorable de 55 a 76; Desfavorable de 33 a 54 Dimensión Interpersonal/humana: Favorable de 21 a 27; Medianamente favorable de 15 a 20; Desfavorable de 9 a 14 Dimensión Técnica/científica: Favorable de 32 a 42; Medianamente favorable de 23 a 31; Desfavorable de 14 a 22 Dimensión Entorno: Favorable de 23 a 30; Medianamente favorable de 17 a 22; Desfavorable de 10 a 16
Validez	:	Guinea (1) logro evidencia de validez de contenido a partir de la prueba binomial en 7 jueces expertos (<.05), asimismo, reportaron calidez ítem – test ($r > .20$). Demostrando que el instrumento fue valido para la medición del constructo.
Confiabilidad	:	Guinea (1) reportó una confiabilidad adecuada a través del cálculo alfa de Cronbach (.88). Demostrando que el instrumento fue confiable para la medición del constructo.

Ficha técnica de variable 2:

Nombre	:	Cuestionario de grado de satisfacción
Autor	:	Parasuraman et al. (2)
Lugar	:	Miami – E.E.U.U.
Adaptación	:	Ministerio de Salud (20) – 2012
Lugar	:	Lima – Perú
Validación en madres	:	Alayo y Rodriguez (31) – 2021
Lugar	:	Trujillo – Perú
Propósito	:	Evaluar los niveles de satisfacción con el servicio de salud en madres de niños menores de 5 años.
N° ítems	:	16 ítems
Escala	:	Escala Likert de 3 puntos: 1=nunca, 2= a veces, 3= siempre.
Dimensiones	:	Dimensión 1 - Confiabilidad (1-4 ítems); Dimensión 2 – Responsabilidad (5-8 ítems); Dimensión 3 - Seguridad (9-12 ítems); Dimensión 4 - Bienes tangibles (13-16 ítems).
Baremos	:	Satisfacción materna: Insatisfecho = 1-16; Satisfecho = 17-32; Muy satisfecho = 33 a más. Dimensión 1 – Confiabilidad: Deficiente = 0-4; Regular = 5-8; Bueno = 9 – a más. Dimensión 2 – Responsabilidad: Deficiente = 0-4; Regular = 5-8; Bueno = 9 – a más. Dimensión 3 – Seguridad: Deficiente = 0-4; Regular = 5-8; Bueno = 9 – a más. Dimensión 4 - Bienes tangibles: Deficiente = 0-4; Regular = 5-8; Bueno = 9 – a más.
Validez	:	Alayo y Rodriguez (31) lograron reportar validez de contenido a través un proceso de juicio de expertos, por

		tal motivo, los ítems fueron revisados por 4 jueces expertos.
Confiabilidad	:	Alayo y Rodriguez (31) también lograron identificar un coeficiente alfa de Cronbach de .88, con el cual se logró determinar que el instrumento fue confiable para la medición del constructo.

4.6.3. Validez de los instrumentos

La validez implica la precisa y certera capacidad de un instrumento para medir con exactitud el concepto que se propone evaluar. En investigación, se refiere a la capacidad de que los resultados obtenidos realmente reflejen la variable que se intenta medir, asegurando así una evaluación efectiva del concepto en cuestión (60). En la presente investigación, la validez del instrumento fue determinada a través del criterio de expertos (Ver anexo 4).

4.6.4. Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad se vincula con la estabilidad y consistencia de un instrumento de medición a lo largo del tiempo y en diversas circunstancias. Se considera que un instrumento es confiable cuando produce resultados coherentes y reproducibles en diferentes momentos o bajo distintas condiciones (60). En la presente investigación, la confiabilidad del instrumento fue determinada a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla 1. Confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario de cuidado humanizado	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.801	33
Cuestionario de grado de satisfacción	
Alfa de Cronbach	N de elementos

Interpretación: En la Tabla 1 se observa los coeficientes alfa de Cronbach para los instrumentos. Se hallaron coeficientes mayores a .70, por lo cual se determinó que ambos cuestionarios cuentan con una aceptable confiabilidad para medir los constructos.

Procedimiento de recolección:

- Se solicitó la aprobación del proyecto a la entidad universitaria y sanitaria.
- Una vez obtenida la aprobación, la documentación entregada fue socializada con la encargada del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del centro de salud de estudio, para tener acceso a las madres que acuden a la atención de sus hijos menores de 5 años.
- A cada una de las madres que cumplan con los criterios de selección mencionados anteriormente, la investigadora brindó toda la información detallada sobre el estudio, para así aclarar dudas o interrogantes que pudieran tener. Las madres que acepten participar brindaron su consentimiento por escrito (anexo 7) formando parte del estudio.
- A cada madre que acepte participar, se le brindó el instrumento de recolección (anexo 4), en este caso el cuestionario utilizado para la investigación, el cual estuvo previamente codificado para que la madre no coloque sus nombres o apellidos, manteniendo de esta manera el anonimato.
- Una vez obtenidos todos los cuestionarios de las madres la información de cada cuestionario fue colocada en una base de datos, para su análisis y evaluación, para que posteriormente se obtengan los resultados.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procedimiento para la recolección de datos

Para recolectar la información, se utilizó un cuestionario diseñado específicamente para la muestra seleccionada, asegurando que fuera comprensible y sencillo para las madres de niños menores de 5 años. El trabajo de campo se llevó a cabo durante las visitas al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud “La Libertad”. Los pasos incluyeron:

- Solicitud de permiso: Se solicitó el permiso correspondiente a la organización para llevar a cabo la recolección de datos.
- Coordinación con la Jefa del Centro de Salud: Se estableció una coordinación con la Jefa del Centro de Salud “La Libertad” para determinar las fechas adecuadas para la recolección de información.
- Validación de instrumentos: Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron validados por expertos en el campo.
- Recolección de información: Se procedió a la recolección de información, previa explicación a las madres sobre el propósito del estudio. Se enfatizó la importancia de respuestas honestas, ya que el cuestionario era anónimo.
- Una vez terminado se agradeció la colaboración.

4.7.2 Procedimiento para el análisis de datos

Los datos recopilados en los cuestionarios fueron trasladados a una matriz de sistematización de datos. Posteriormente, se realizó el proceso de la limpieza y depuración de los datos omitidos, erróneos o atípicos. Luego se utilizó el Software SPSS para el análisis estadístico.

- **Frecuencias Absolutas:** Las frecuencias absolutas representan el número real de veces que ocurre un valor particular en un conjunto de datos. En otras palabras, es la cuenta directa de la ocurrencia de cada categoría o valor en un conjunto de datos.
- **Frecuencias Relativas:** Las frecuencias relativas expresan la proporción o el porcentaje de veces que ocurre un valor en relación con el tamaño total del conjunto de datos. Se calculan dividiendo la frecuencia absoluta de una categoría entre el total de observaciones.
- **Coefficiente Rho de Spearman:** Para determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción materna se empleó la prueba de correlación Rho de Spearman, la cual evalúa variables de naturaleza ordinal. Además, el coeficiente Rho de Spearman determina la direccionalidad de las variables de manera directa (+) o inversa (-). El nivel de correlación fue determinado según la tabla 2. Se consideró un p-valor < 0.05 o significancia bilateral menor a 0.05, lo que indicó presencia de correlación entre las variables.

Tabla 2. Rango de correlación de la prueba Rho de Spearman

Rango de Rho	Nivel de correlación
0.00 - 0.25	Escasa o nula
0.25 - 0.50	Débil
0.51 - 0.75	Entre moderada y fuerte
0.76 - 1.00	Entre fuerte y perfecta

Fuente: Martínez et al. (61).

- **Coefficiente Kolmogorov-Smirnov:** Para evaluar la normalidad de los datos, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov a las variables de interés. Los

resultados indicaron que los datos no siguen una distribución normal. Para contrastar las hipótesis, se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman con un nivel de significancia del 5% ($p\text{-valor} < 0.05$).

CAPÍTULO V:

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

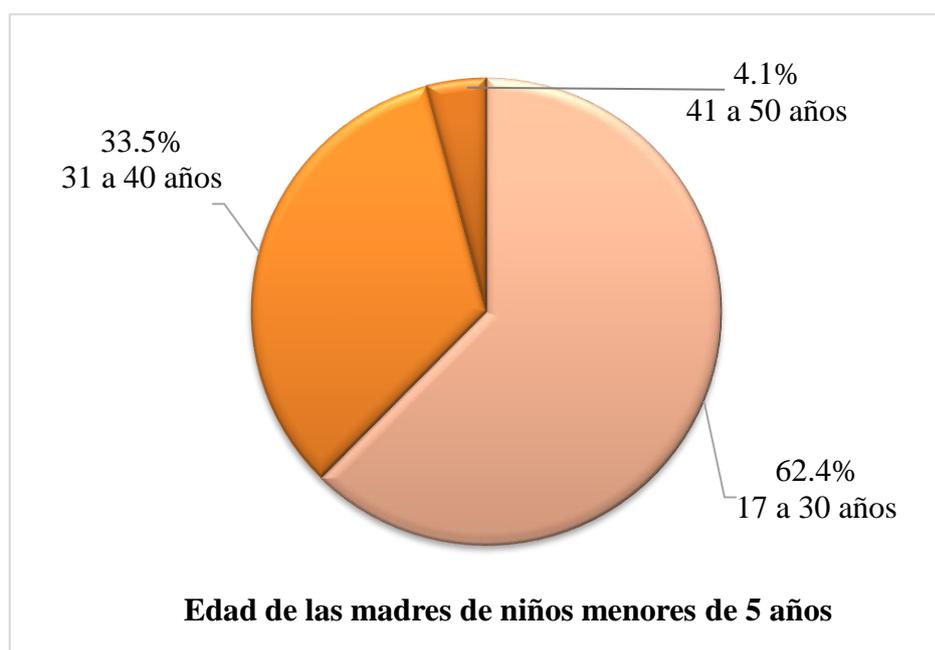
Luego de la recolección de información realizado, se procedió en la tabulación y procesamiento estadístico, siguiendo con la elaboración la matriz de datos, con lo cual se ha procedido con el baremo correspondiente, la cual paso a describir:

Tabla 3. Edad de las madres de niños menores de 5 años

Edad	N	%
17 a 30 años	136	62.4%
31 a 40 años	73	33.5%
41 a 50 años	9	4.1%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 1. Edad de las madres de niños menores de 5 años



Elaboración: Propia

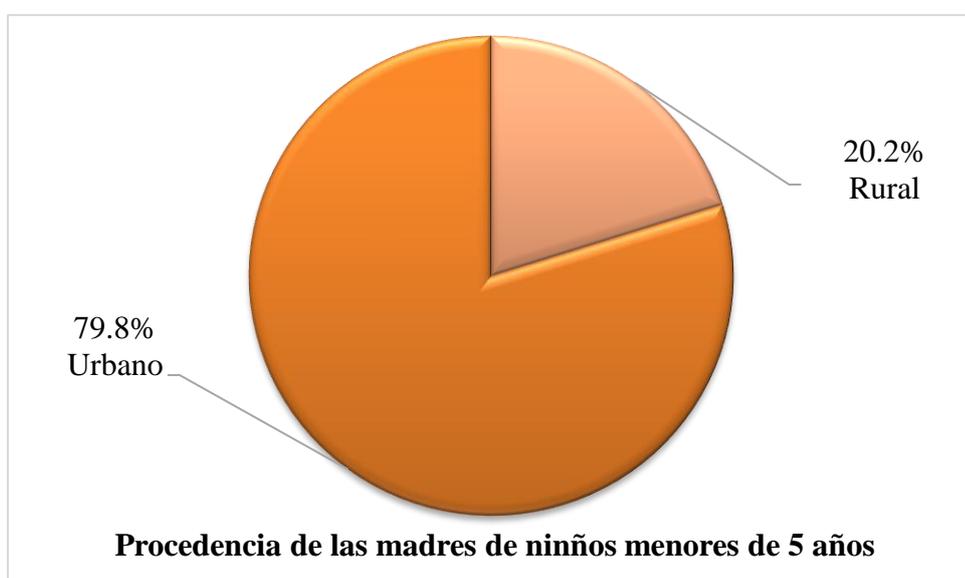
Interpretación: La tabla 3 y figura 1 muestran que un gran porcentaje de los encuestados están en el rango de 17 a 30 años, con 136 madres que constituye el 62.4%, en un rango de 31 a 40 años, se identificaron 73 madres, representando el 33.5%, por otro lado, en el rango de 41 a 50 años, se identificó tan solo 9 madres, lo que equivale al 4.1%.

Tabla 4. Procedencia de las madres de niños menores de 5 años

Procedencia	N	%
Rural	44	20.2%
Urbano	174	79.8%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 2. Procedencia de las madres de niños menores de 5 años



Elaboración: Propia

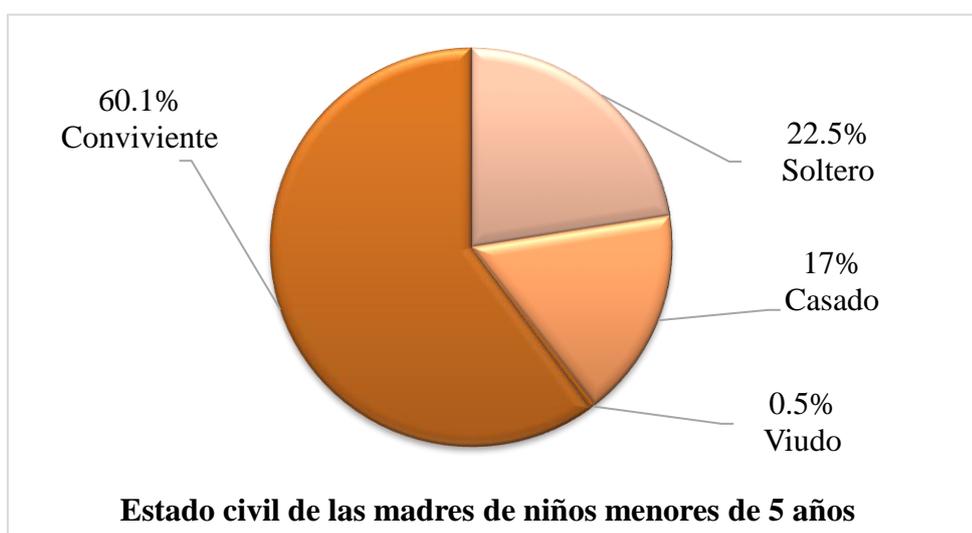
Interpretación: La tabla 4 y figura 2 muestran que, un total de 44 madres, equivalente al 20.2% de la muestra, provienen de áreas rurales. Por otro lado, la abrumadora mayoría, con un total de 174 madres, representa el 79.8%, proveniente de entornos urbanos. Estos resultados indican una marcada predominancia de participantes de origen urbano en la muestra, mientras que la representación de individuos de áreas rurales es significativamente menor.

Tabla 5. Estado civil de las madres de niños menores de 5 años

Estado civil	N	%
Soltero	49	22.5%
Casado	37	17.0%
Viudo	1	0.5%
Conviviente	131	60.1%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 3. Estado civil de las madres de niños menores de 5 años



Elaboración: Propia

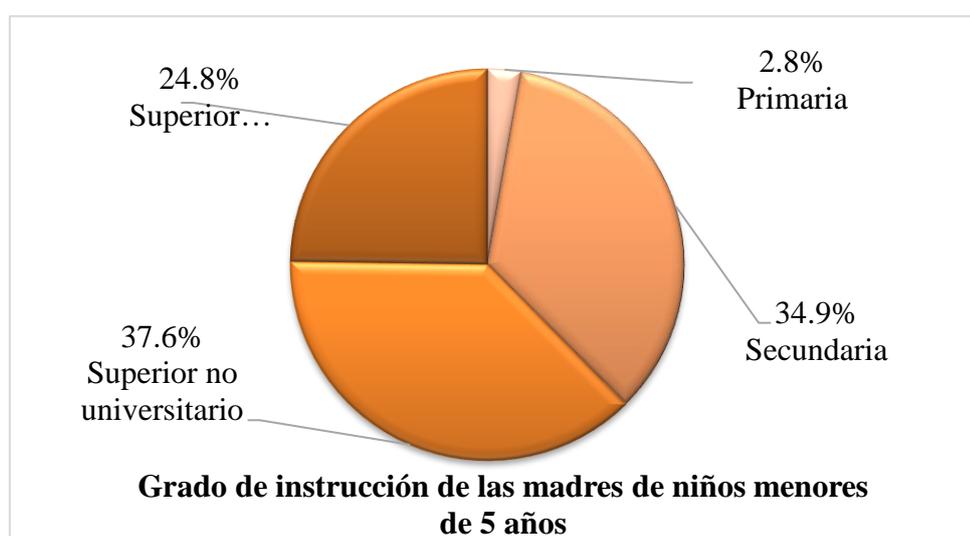
Interpretación: La tabla 5 y figura 3 muestran que, la mayoría significativa, con un total de 131 madres, equivalentes al 60.1%, se identifican como convivientes. A continuación, se encuentra el grupo de solteras, con 49 madres, conformando el 22.5% del total. Por otro lado, las madres casadas representan el 17.0% del total, con un total de 37 madres. Finalmente, se observa una mínima representación de madres viudas, con solo 1 participante, lo que equivale al 0.5% del total.

Tabla 6. Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años

Grado de instrucción	N	%
Primaria	6	2.8%
Secundaria	76	34.9%
Superior no universitario	82	37.6%
Superior universitario	54	24.8%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 4. Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años



Elaboración: Propia

Interpretación: La tabla 6 y figura 4 muestran que, de un total de 218 madres, 6 madres tenían educación primaria, lo que representa el 2.8% de la población. Asimismo, 76 madres habían completado la educación secundaria, lo que equivale al 34.9% de la muestra. Por otro lado, 82 madres tenían educación superior no universitaria, lo que constituye el 37,6%. Finalmente, 54 madres contaban con educación superior universitaria, representando el 24,8% del total.

Tabla 7. Cuidado humanizado de enfermería en madres de niños menores de 5 años

Cuidado humanizado de enfermería	n	%
Desfavorable	0	0.0%
Medianamente favorable	34	15.6%
Favorable	184	84.4%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 5. Cuidado humanizado de enfermería en madres de niños menores de 5 años



Elaboración: Propia

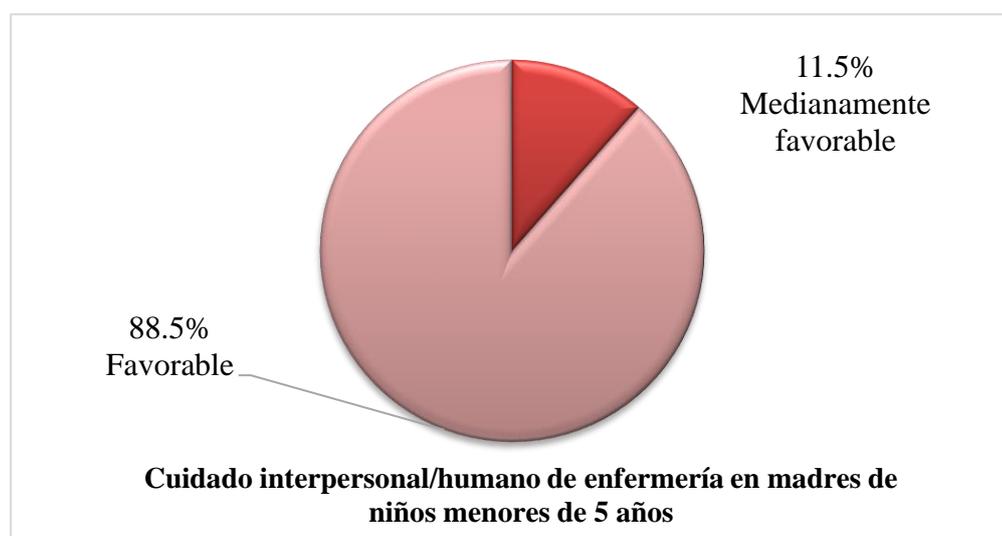
Interpretación: La tabla 7 y figura 5 encontró que, ninguna de las madres encuestadas reportó una percepción desfavorable (0.0%), un total de 34 madres, lo que representaba el 15.6% de la muestra, informó una percepción medianamente favorable. Así mismo, la mayoría de las madres, es decir, 184 madres (84.4%), expresan una percepción favorable hacia el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud La Libertad, 2023.

Tabla 8. Cuidado interpersonal/humano de enfermería en madres de niños

Interpersonal/humano	n	%
Desfavorable	0	0%
Medianamente favorable	25	11.5%
Favorable	193	88.5%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 6. Cuidado interpersonal/humano de enfermería en madres de niños



Elaboración: Propia

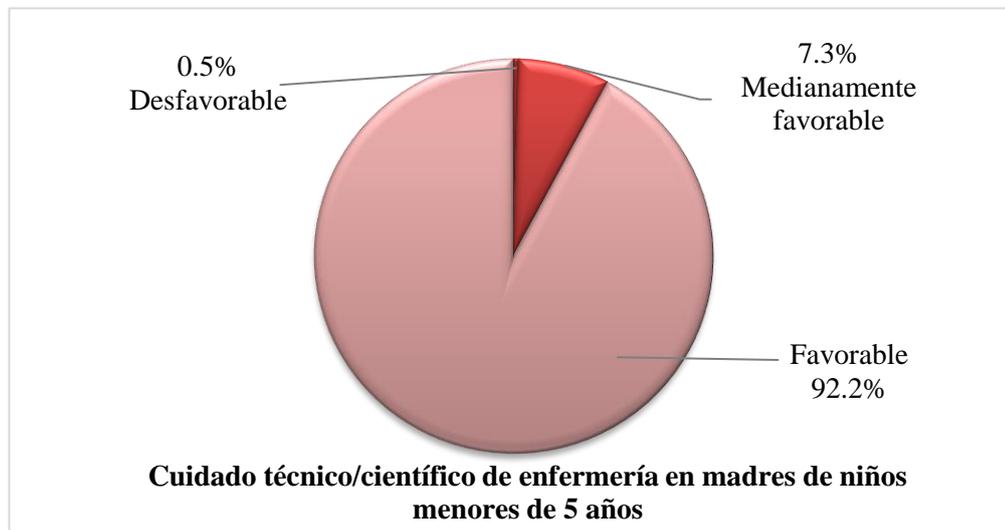
Interpretación: Los resultados de la tabla 8 y la figura 6 indican que ninguna de las madres encuestadas reportó una percepción desfavorable (0.0%). Sin embargo, un total de 25 madres, lo que representa el 11.5% de la muestra, informó una percepción medianamente favorable. Por otro lado, la mayoría de las madres, es decir, 193 madres (88.5%), expresaron una percepción favorable hacia la **dimensión interpersonal/humana del servicio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud La Libertad, 2023

Tabla 9. Cuidado técnico/científico de enfermería en madres de niños

Técnico/científico	n	%
Desfavorable	1	0.5%
Medianamente favorable	16	7.3%
Favorable	201	92.2%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 7. Cuidado técnico/científico de enfermería en madres de niños



Elaboración: Propia

Interpretación: La tabla 9 y figura 7 muestran que, una madre, lo que representa el 0.5% de la muestra, reportó una percepción desfavorable en esta dimensión. Asimismo, 16 madres, equivalente al 7.3% de la muestra, expresaron una percepción medianamente favorable, mientras que la mayoría, es decir, 201 madres, lo que constituye el 92.2% de la muestra, manifestaron una percepción favorable hacia la

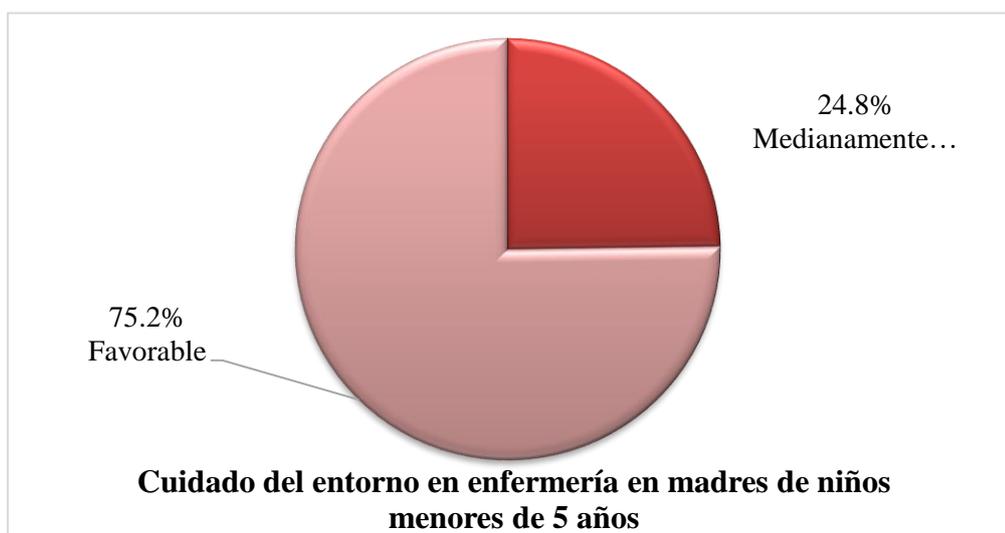
dimensión técnico/científico del servicio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud La Libertad, 2023.

Tabla 10. Cuidado del entorno en enfermería en madres de niños

Entorno	n	%
Desfavorable	0	0%
Medianamente favorable	54	24.8%
Favorable	164	75.2%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 8. Cuidado del entorno en enfermería en madres de niños



Elaboración: Propia

Interpretación: La tabla 10 y figura 8 muestran que, ninguna de las madres, lo que representa el 0% de la muestra, reportó una percepción desfavorable en esta dimensión. Asimismo, 54 madres, equivalente al 24.8% de la muestra, expresaron una percepción medianamente favorable, mientras que la mayoría, es decir, 164 madres, lo

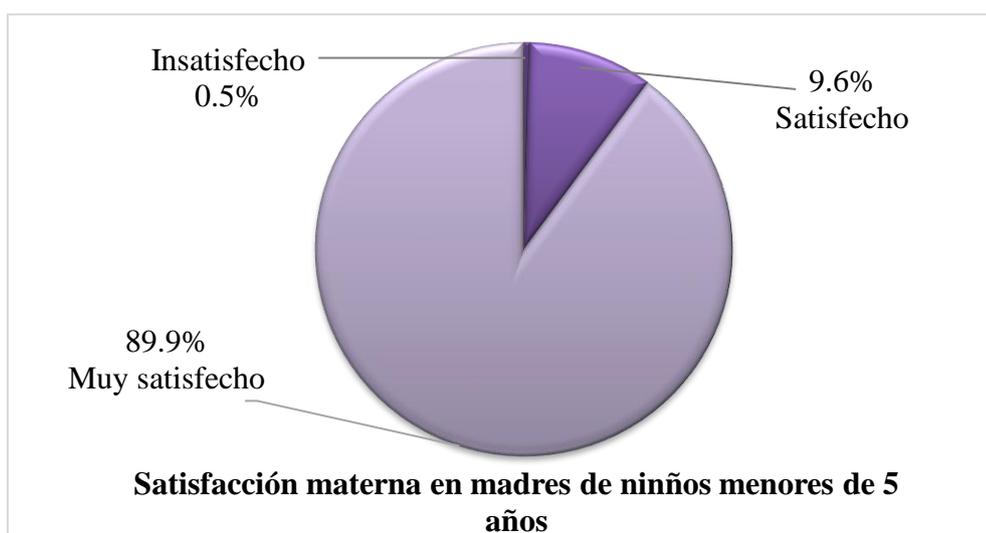
que constituye el 75.2% de la muestra, manifestaron una percepción favorable hacia la dimensión entorno del servicio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud La Libertad, 2023.

Tabla 11. Satisfacción materna en madres de niños

Satisfacción materna	n	%
Insatisfecho	1	0.5%
Satisfecho	21	9.6%
Muy satisfecho	196	89.9%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 9. Satisfacción materna en madres de niños



Elaboración: Propia

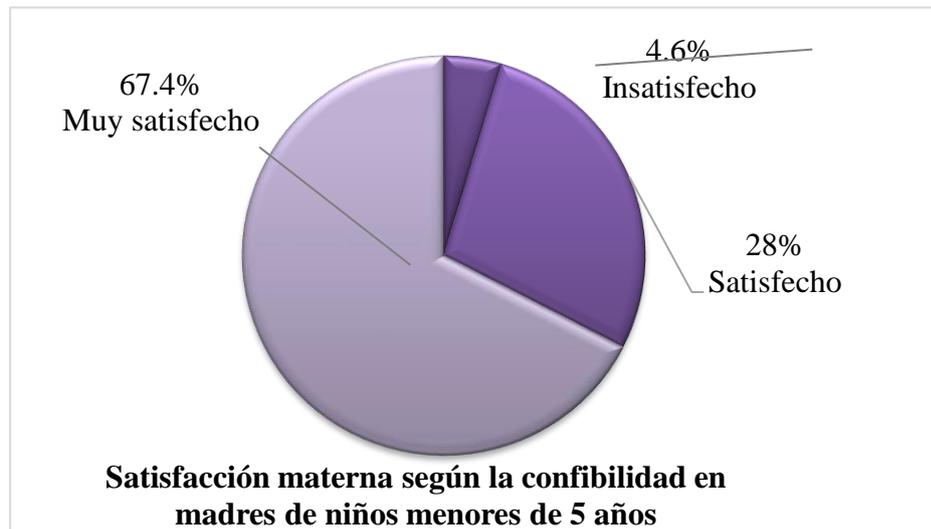
Interpretación: La tabla 11 y figura 9 muestran que, una madre, lo que representa el 0.5% de la muestra, reportó sentirse insatisfecha. Asimismo, 21 madres, equivalente al 9.6% de la muestra, expresaron sentirse satisfechas, mientras que la gran mayoría, es decir, 196 madres, lo que constituye el 89.9% de la muestra, manifestaron sentirse muy satisfechas con el servicio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud La Libertad, 2023

Tabla 12. Satisfacción materna según la confiabilidad en madres

Confiabilidad	n	%
Insatisfecho	10	4.6%
Satisfecho	61	28%
Muy satisfecho	147	67.4%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 10. Satisfacción materna según la confiabilidad en madres



Elaboración: Propia

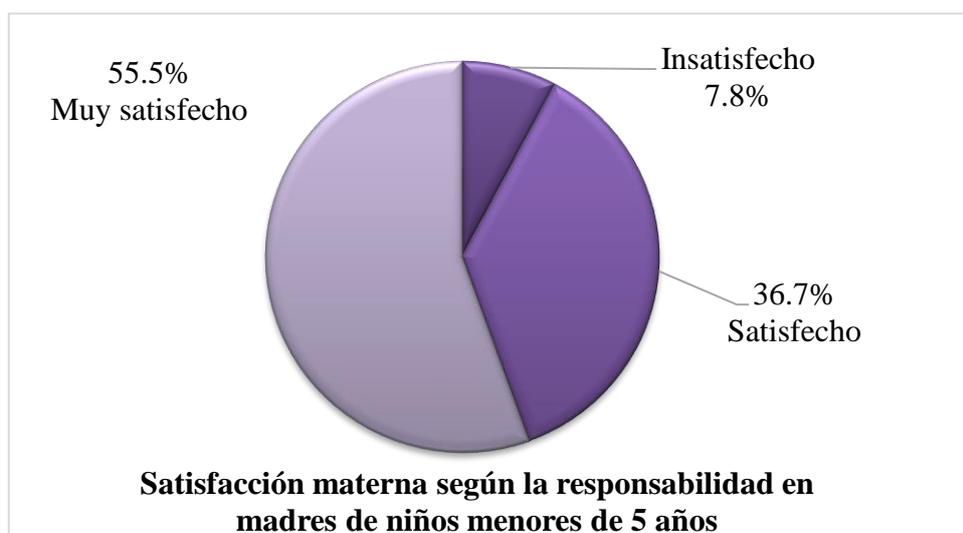
Interpretación: La tabla 12 y figura 10 muestran que, 10 madres, lo que representa el 4.6% de la muestra, reportaron sentirse insatisfechas en esta dimensión. Asimismo, 61 madres, equivalente al 28% de la muestra, expresaron sentirse satisfechas, mientras que la mayoría, es decir, 147 madres, lo que constituye el 67.4% de la muestra, manifestaron sentirse muy satisfechas con la dimensión confiabilidad del servicio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud La Libertad, 2023.

Tabla 13. Satisfacción materna según la responsabilidad en madres

Responsabilidad	n	%
Insatisfecho	17	7.8%
Satisfecho	80	36.7%
Muy satisfecho	121	55.5%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 11. Satisfacción materna según la responsabilidad en madres



Elaboración: Propia

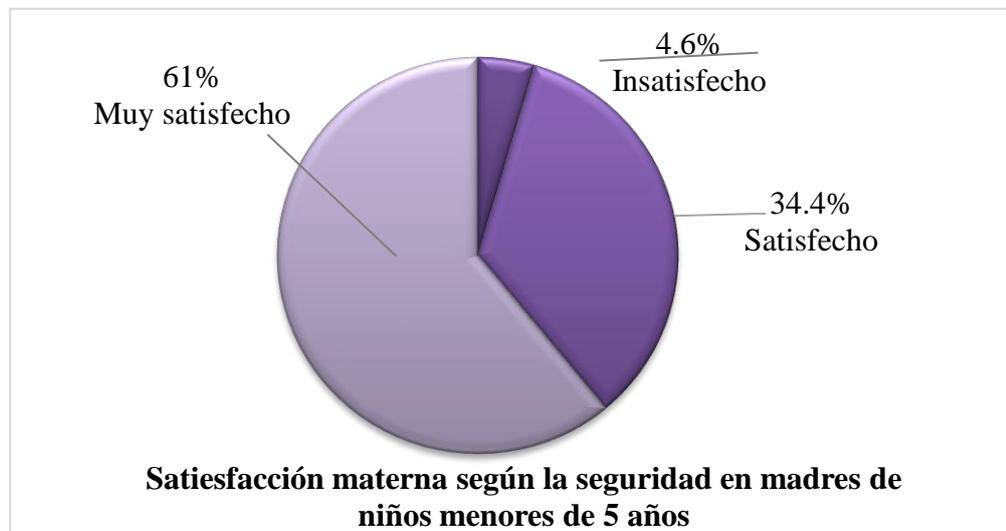
Interpretación: La tabla 13 y figura 11 muestran que, 17 madres, lo que representa el 7.8% de la muestra, reportaron sentirse insatisfechas en esta dimensión. Asimismo, 80 madres, equivalente al 36.7% de la muestra, expresaron sentirse satisfechas, mientras que la mayoría, es decir, 121 madres, lo que constituye el 55.5% de la muestra, manifestaron sentirse muy satisfechas con la dimensión responsabilidad del servicio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud La Libertad, 2023.

Tabla 14. Satisfacción materna según la seguridad en madres de niños

Seguridad	N	%
Insatisfecho	10	4.6%
Satisfecho	75	34.4%
Muy satisfecho	133	61.0%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 12. Satisfacción materna según la seguridad en madres de niños



Elaboración: Propia

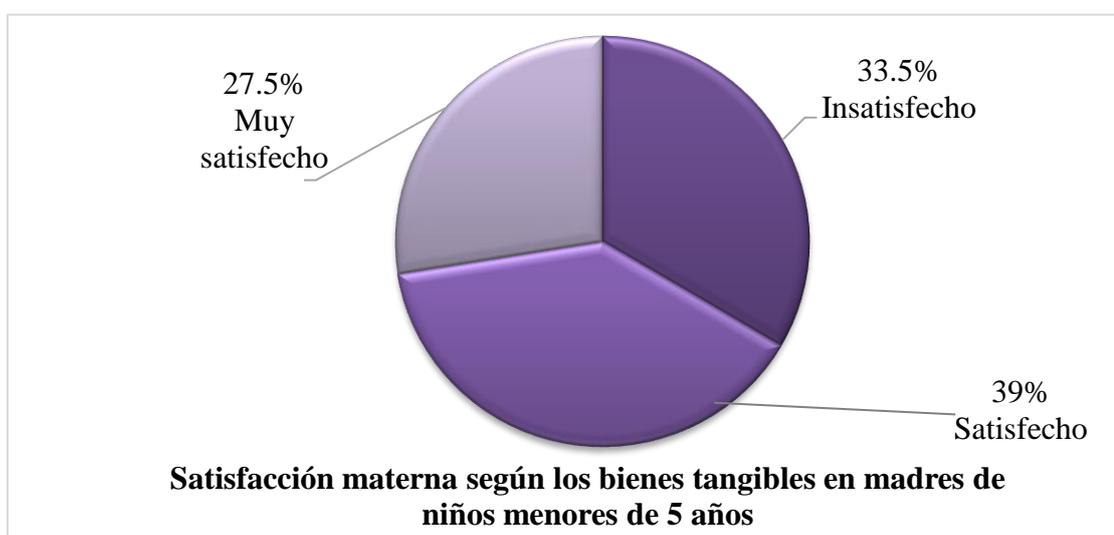
Interpretación: La tabla 14 y figura 12 muestran que, 0 madres, lo que representa el 4.6% de la muestra, reportaron sentirse insatisfechas en esta dimensión. Asimismo, 75 madres, equivalente al 34.4% de la muestra, expresaron sentirse satisfechas, mientras que la mayoría, es decir, 133 madres, lo que constituye el 61.0% de la muestra, manifestaron sentirse muy satisfechas con la dimensión seguridad del servicio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud La Libertad, 2023.

Tabla 15. Satisfacción materna según los bienes tangibles en madres de niños

Bienes tangibles	N	%
Insatisfecho	73	33.5%
Satisfecho	85	39.0%
Muy satisfecho	60	27.5%
Total	218	100%

Elaboración: Propia

Figura 13. Satisfacción materna según los bienes tangibles en madres de niños



Elaboración: Propia

Interpretación: La tabla 15 y figura 13 muestran que, 73 madres, lo que representa el 33.5% de la muestra, reportaron sentirse insatisfechas en esta dimensión. Asimismo, 85 madres, equivalente al 39.0% de la muestra, expresaron sentirse satisfechas, mientras que 60 madres, lo que constituye el 27.5% de la muestra, manifestaron sentirse muy satisfechas con la dimensión bienes tangibles del servicio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud La Libertad, 2023.

5.2. Contrastación de hipótesis

5.2.1. Prueba de normalidad

Para evaluar la normalidad de los datos, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov a las variables de interés. Los resultados indicaron que los datos no siguen una distribución normal. Para contrastar las hipótesis, se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman con un nivel de significancia del 5% (p -valor < 0.05). Prueba paramétrica de correlación de Pearson para datos con normalidad y prueba no paramétrica Rho de Spearman para datos sin normalidad.

Tabla 16. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la distribución de los datos

Variables	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	GI	P valor
Cuidado humanizado de enfermería	0.100	218	.000
Interpersonal/humano	0.141	218	.000
Técnico/científico	0.107	218	.000
Entorno	0.142	218	.000
Satisfacción materna	0.115	218	.000
Confiabilidad	0.266	218	.000
Responsabilidad	0.209	218	.000
Seguridad	0.224	218	.000
Bienes tangibles	0.117	218	.000

Elaboración: Propia

Interpretación: De acuerdo a la tabla 16, la variable cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna obtuvieron p -valores menores a 0.05 ($p=0.000$ para cada caso), la misma situación se observó para las dimensiones de ambas variables ($p<0.05$). Por lo tanto, los análisis de contrastación de hipótesis se realizaron mediante la prueba Rho de Spearman, la cual evalúa variables con datos sin normalidad.

▪ **Planteamiento de hipótesis general:**

H_i: Existe relación significativa y directa entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

H_o: No existe relación significativa y directa entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

Nivel de significancia: (<.05)

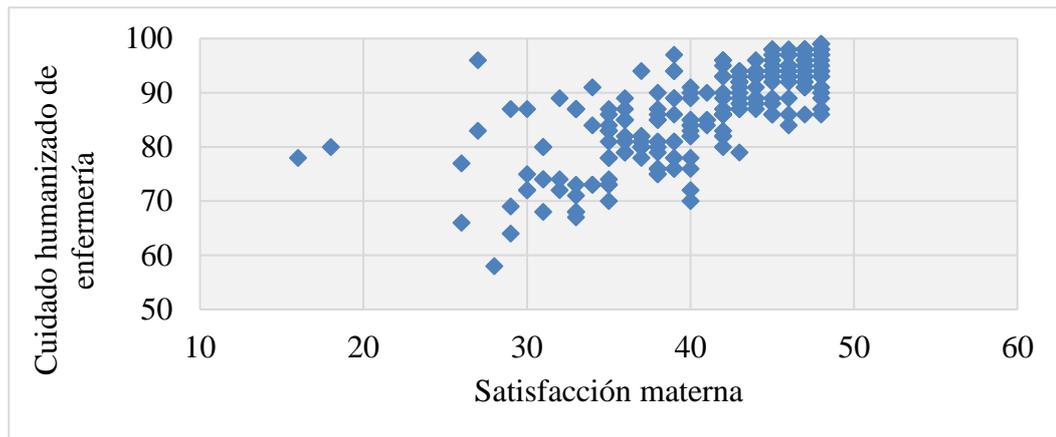
- En caso de que, P-valor<.05, se procede a rechazar la H_o, indicando la presencia de relación significativa.
- Si, por el contrario, P-valor>.05, se acepta la H_o, sugiriendo la ausencia de relación significativa.

Tabla 17. Relación entre cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna

	Rho de Spearman	Satisfacción materna
	Coefficiente de correlación	.357
Cuidado humanizado de enfermería	P valor	.000
	n	218

Elaboración: Propia

Figura 14. Dispersión cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna



Utilización del estadístico de prueba:

En la evaluación de la asociación, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, representado como Rho, el cual se emplea con el propósito de cuantificar la intensidad y la orientación de la relación existente entre dos variables de naturaleza cuantitativa.

$$Rho = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

Rho = denota el coeficiente de correlación de Spearman.

d = Representa la disparidad entre los rangos de las variables X e Y para cada par.

N = Corresponde al total de pares de valores considerados en el análisis.

Se empleó el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman, representado por Rho, con el propósito de determinar la significancia estadística del valor de correlación obtenido, que en este caso es Rho=.357. Se busca evaluar la hipótesis nula de que Rho es igual a cero, considerando un conjunto de datos compuesto por 218 observaciones.

Estas magnitudes son cruciales para la identificación del valor crítico o p-valor asociado a la prueba de correlación de Spearman de dos colas.

En el contexto de la investigación, se establecen las siguientes hipótesis:

- H_0 : No existe una correlación significativa entre las dos variables, representada por $Rho_c=0$.
- H_1 : Se postula la presencia de una correlación significativa entre las dos variables, indicada por $Rho_c \neq 0$.

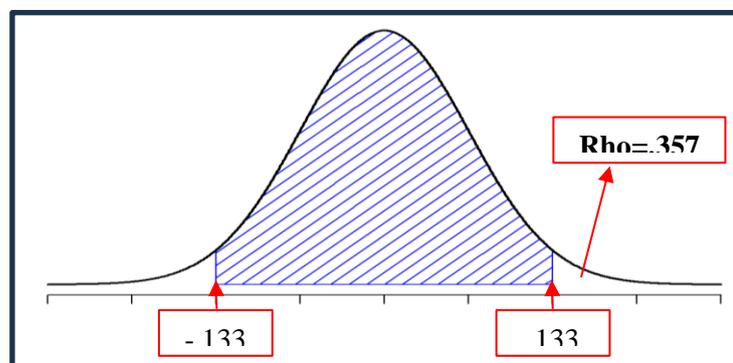
Lectura del P valor (Rho_c =Valor crítico de correlación de Spearman):

- En caso de que el coeficiente de correlación $Rho > Rho_c$, se procede a aceptar la hipótesis de investigación.
- Si, por el contrario, el coeficiente de correlación $Rho < Rho_c$, se acepta igualmente la hipótesis de investigación.

Decisión estadística:

En virtud de ello, en el contexto de un nivel de significancia establecido en $\alpha=.05$ y una muestra de dimensiones $n=218$, es posible discernir un coeficiente de correlación de Spearman Rho_c en el rango de $\pm .133$. Cabe destacar que el coeficiente de correlación lineal (Rho) exhibe un valor de $.357$ en esta instancia. En consecuencia, se infiere que:

Conclusiones estadísticas:



Según nuestros hallazgos, se calculó un $R_{hoc}=\pm 0.133$, lo que permitió caracterizar la relación entre ambas variables. Además, se observó que el valor del coeficiente de correlación lineal (R_{ho}) es mayor que el R_{hoc} mencionado, lo que se concluye que existe relación significativa entre las variables.

Interpretación:

Un p -valor < 0.05 , nos indica un rechazo a la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alternativa (H_1). Lo cual nos indica que existe una relación significativa ($p=0.000$) entre la dimensión entorno y la satisfacción materna en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad en 2023. Además, esta relación es directa pero débil ($R_{ho}=0.357$), lo que significa que un cuidado favorable en el entorno laboral de enfermería se relaciona con un mayor grado de satisfacción materna, y viceversa.

▪ **Planteamiento de hipótesis específica 01:**

H_{11} : Existe relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión interpersonal/humana de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

H_{01} : No existe relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión interpersonal/humana de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

Nivel de significancia: ($<.05$)

- En caso de que, P -valor $<.05$, se procede a rechazar la H_0 , indicando la presencia de relación significativa.

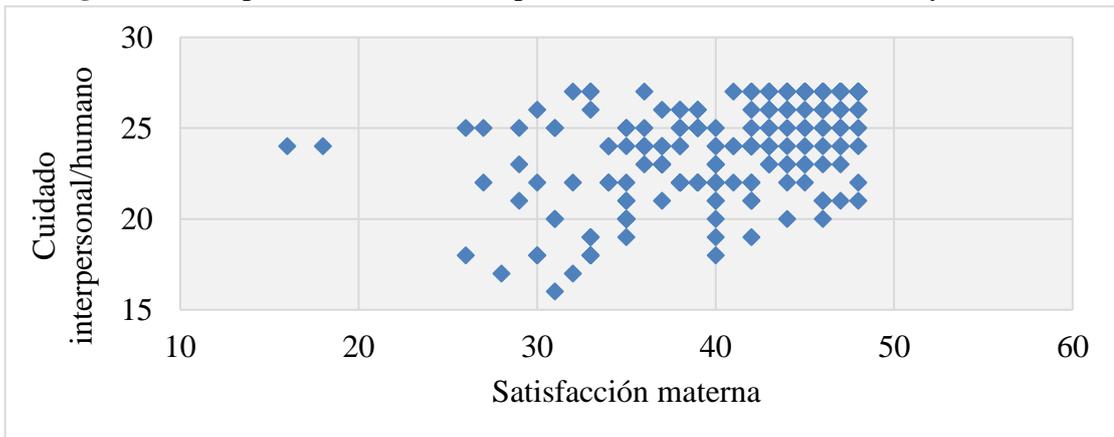
- Si, por el contrario, $P\text{-valor} > .05$, se acepta la H_0 , sugiriendo la ausencia de relación significativa.

Tabla 18. Relación entre la dimensión interpersonal/humano y satisfacción materna

	Rho de Spearman	Satisfacción materna
	Coefficiente de correlación	.260
Cuidado interpersonal/humano	P valor	.000
	n	218

Elaboración: Propia

Figura 15. Dispersión cuidado interpersonal/humano de enfermería y satisfacción



Utilización del estadístico de prueba:

En la evaluación de la asociación, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, representado como Rho, el cual se emplea con el propósito de cuantificar la intensidad y la orientación de la relación existente entre dos variables de naturaleza cuantitativa.

$$Rho = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

Rho = denota el coeficiente de correlación de Spearman.

d = Representa la disparidad entre los rangos de las variables X e Y para cada par.

N = Corresponde al total de pares de valores considerados en el análisis.

Se empleó el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman, representado por Rho , con el propósito de determinar la significancia estadística del valor de correlación obtenido, que en este caso es $Rho=.260$. Se busca evaluar la hipótesis nula de que Rho es igual a cero, considerando un conjunto de datos compuesto por 218 observaciones. Estas magnitudes son cruciales para la identificación del valor crítico o p-valor asociado a la prueba de correlación de Spearman de dos colas.

En el contexto de la investigación, se establecen las siguientes hipótesis:

- H_0 : No existe una correlación significativa entre las dos variables, representada por $Rho_c=0$.
- H_1 : Se postula la presencia de una correlación significativa entre las dos variables, indicada por $Rho_c \neq 0$.

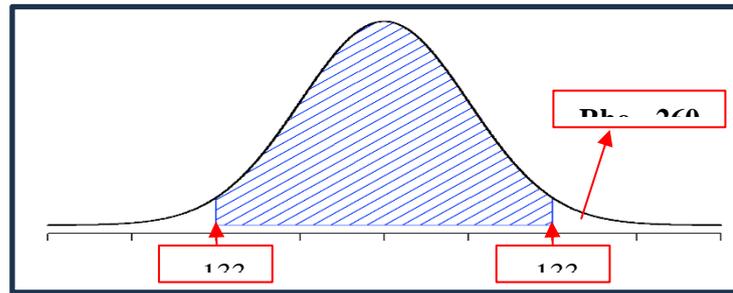
Lectura del P valor (Rho_c =Valor crítico de correlación de Spearman):

- En caso de que el coeficiente de correlación $Rho > Rho_c$, se procede a aceptar la hipótesis de investigación.
- Si, por el contrario, el coeficiente de correlación $Rho < Rho_c$, se acepta igualmente la hipótesis de investigación.

Decisión estadística:

En virtud de ello, en el contexto de un nivel de significancia establecido en $\alpha=.05$ y una muestra de dimensiones $n=218$, es posible discernir un coeficiente de correlación de Spearman Rho_c en el rango de $\pm .133$. Cabe destacar que el coeficiente de correlación lineal (Rho) exhibe un valor de $.260$ en esta instancia. En consecuencia, se infiere que:

Conclusiones estadísticas:



Según nuestros hallazgos, se calculó un $R_{hoc} = \pm 0.133$, lo que permitió caracterizar la relación entre ambas variables. Además, se observó que el valor del coeficiente de correlación lineal (R_{ho}) es mayor que el R_{hoc} mencionado, lo que se concluye que existe relación significativa entre las variables.

Interpretación:

Un p -valor < 0.05 , nos indica un rechazo a la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alternativa (H_1). Lo cual nos indica que existe una relación significativa ($p=0.000$) entre la dimensión entorno y la satisfacción materna en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad en 2023. Además, esta relación es directa pero débil ($R_{ho}=0.260$), lo que significa que un cuidado favorable en el entorno laboral de enfermería se relaciona con un mayor grado de satisfacción materna, y viceversa.

▪ Planteamiento de hipótesis específica 02:

- **H₁₁:** Existe relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión técnica/científica de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

- **H₀₁:** No existe relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión técnica/científica de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

Nivel de significancia: (<.05)

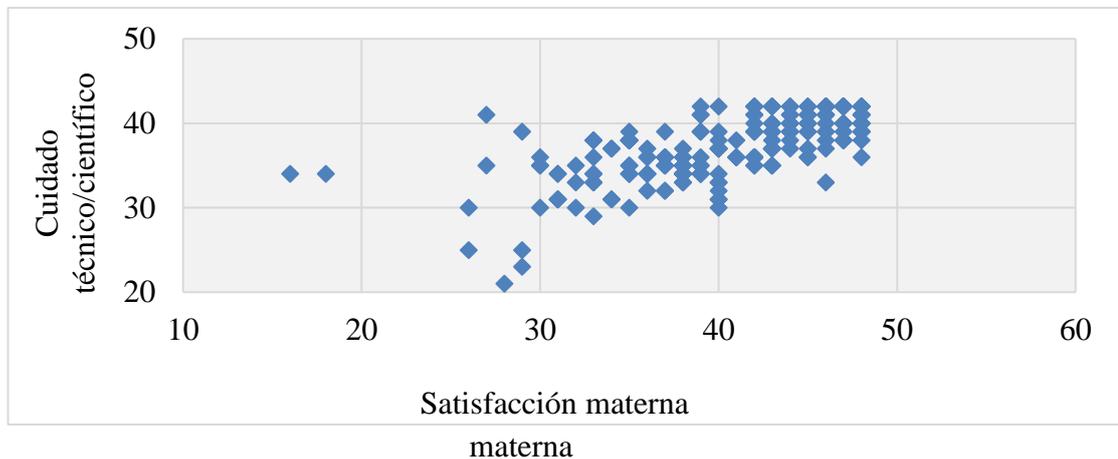
- En caso de que, P-valor<.05, se procede a rechazar la H₀, indicando la presencia de relación significativa.
- Si, por el contrario, P-valor>.05, se acepta la H₀, sugiriendo la ausencia de relación significativa.

Tabla 19. Relación entre la dimensión técnica/científica y satisfacción materna

	Rho de Spearman	Satisfacción materna
Cuidado técnico/científico	Coefficiente de correlación	.470
	P valor	.000
	n	218

Elaboración: Propia

Figura 16. Dispersión cuidado técnico/científico de enfermería y satisfacción



Utilización del estadístico de prueba:

En la evaluación de la asociación, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, representado como Rho, el cual se emplea con el propósito de cuantificar la

intensidad y la orientación de la relación existente entre dos variables de naturaleza cuantitativa.

$$Rho = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

Rho = denota el coeficiente de correlación de Spearman.

d = Representa la disparidad entre los rangos de las variables X e Y para cada par.

N = Corresponde al total de pares de valores considerados en el análisis.

Se empleó el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman, representado por Rho, con el propósito de determinar la significancia estadística del valor de correlación obtenido, que en este caso es $Rho=.470$. Se busca evaluar la hipótesis nula de que Rho es igual a cero, considerando un conjunto de datos compuesto por 218 observaciones. Estas magnitudes son cruciales para la identificación del valor crítico o p-valor asociado a la prueba de correlación de Spearman de dos colas.

En el contexto de la investigación, se establecen las siguientes hipótesis:

- Ho: No existe una correlación significativa entre las dos variables, representada por $Rho_c=0$.
- H1: Se postula la presencia de una correlación significativa entre las dos variables, indicada por $Rho_c \neq 0$.

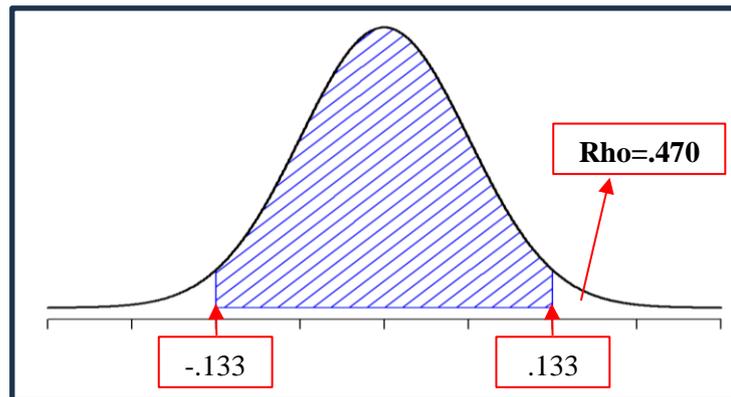
Lectura del P valor (Rho_c =Valor crítico de correlación de Spearman):

- En caso de que el coeficiente de correlación $Rho > Rho_c$, se procede a aceptar la hipótesis de investigación.
- Si, por el contrario, el coeficiente de correlación $Rho < Rho_c$, se acepta igualmente la hipótesis de investigación.

Decisión estadística:

En virtud de ello, en el contexto de un nivel de significancia establecido en $\alpha=.05$ y una muestra de dimensiones $n=218$, es posible discernir un coeficiente de correlación de Spearman Rho_c en el rango de $\pm.133$. Cabe destacar que el coeficiente de correlación lineal (Rho) exhibe un valor de $.470$ en esta instancia. En consecuencia, se infiere que:

Conclusiones estadísticas:



Según nuestros hallazgos, se calculó un $Rho_c=\pm 0.133$, lo que permitió caracterizar la relación entre ambas variables. Además, se observó que el valor del coeficiente de correlación lineal (Rho) es mayor que el Rho_c mencionado, lo que se concluye que existe relación significativa entre las variables.

Interpretación:

Un p -valor < 0.05 , nos indica un rechazo a la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alternativa (H_1). Lo cual nos indica que existe una relación significativa ($p=0.000$) entre la dimensión entorno y la satisfacción materna en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad en 2023. Además, esta relación es directa pero débil ($Rho=0.260$), lo que significa que un cuidado favorable en el entorno laboral de enfermería se relaciona con un mayor grado de satisfacción materna, y viceversa.

D. Planteamiento de hipótesis específica 03:

- **H₁₁**: Existe relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión entorno de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023
- **H₀₁**: No existe relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión entorno de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023

Nivel de significancia: (<.05)

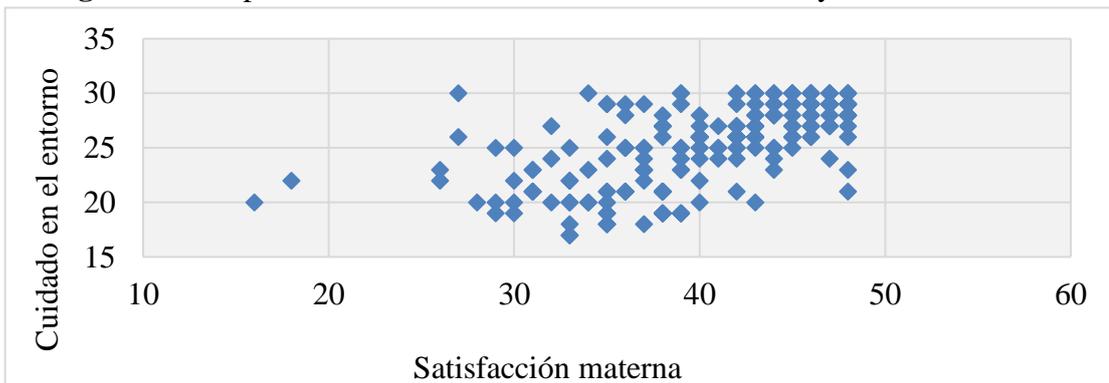
- En caso de que, P-valor<.05, se procede a rechazar la H₀, indicando la presencia de relación significativa.
- Si, por el contrario, P-valor>.05, se acepta la H₀, sugiriendo la ausencia de relación significativa.

Tabla 20. Relación entre la dimensión entorno y satisfacción materna

	Rho de Spearman	Satisfacción materna
	Coeficiente de correlación	.268
Cuidado en el entorno	P valor	.000
	n	218

Elaboración: Propia

Figura 17. Dispersión cuidado en el entorno de enfermería y satisfacción materna



Utilización del estadístico de prueba:

En la evaluación de la asociación, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, representado como Rho, el cual se emplea con el propósito de cuantificar la intensidad y la orientación de la relación existente entre dos variables de naturaleza cuantitativa.

$$Rho = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

Rho = denota el coeficiente de correlación de Spearman.

d = Representa la disparidad entre los rangos de las variables X e Y para cada par.

N = Corresponde al total de pares de valores considerados en el análisis.

Se empleó el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman, representado por Rho, con el propósito de determinar la significancia estadística del valor de correlación obtenido, que en este caso es Rho=.268. Se busca evaluar la hipótesis nula de que Rho es igual a cero, considerando un conjunto de datos compuesto por 218 observaciones. Estas magnitudes son cruciales para la identificación del valor crítico o p-valor asociado a la prueba de correlación de Spearman de dos colas.

En el contexto de la investigación, se establecen las siguientes hipótesis:

- Ho: No existe una correlación significativa entre las dos variables, representada por $Rho_c=0$.
- H1: Se postula la presencia de una correlación significativa entre las dos variables, indicada por $Rho_c \neq 0$.

Lectura del P valor (Rho_c =Valor crítico de correlación de Spearman):

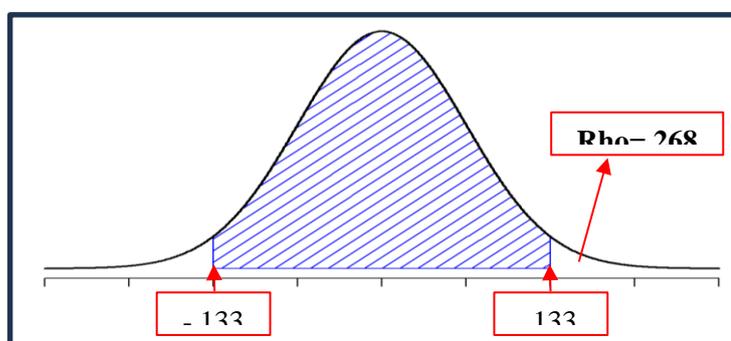
- En caso de que el coeficiente de correlación $Rho > Rho_c$, se procede a aceptar la hipótesis de investigación.

- Si, por el contrario, el coeficiente de correlación $Rho < Rho_c$, se acepta igualmente la hipótesis de investigación.

Decisión estadística:

En virtud de ello, en el contexto de un nivel de significancia establecido en $\alpha = .05$ y una muestra de dimensiones $n = 218$, es posible discernir un coeficiente de correlación de Spearman Rho_c en el rango de $\pm .133$. Cabe destacar que el coeficiente de correlación lineal (Rho) exhibe un valor de $.268$ en esta instancia. En consecuencia, se infiere que:

Conclusiones estadísticas:



Según nuestros hallazgos, se calculó un $Rho_c = \pm 0.133$, lo que permitió caracterizar la relación entre ambas variables. Además, se observó que el valor del coeficiente de correlación lineal (Rho) es mayor que el Rho_c mencionado, lo que se concluye que existe relación significativa entre las variables.

Interpretación:

Un p -valor < 0.05 , nos indica un rechazo a la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alternativa (H_1). Lo cual nos indica que existe una relación significativa ($p = 0.000$) entre la dimensión entorno y la satisfacción materna en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad en 2023. Además, esta relación es directa pero débil ($Rho = 0.268$), lo que significa que un cuidado favorable en

el entorno laboral de enfermería se relaciona con un mayor grado de satisfacción materna, y viceversa.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación al objetivo general, se ha identificado una relación significativa pero débil entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción materna en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad, Huancayo, en 2023 ($Rho=0.357$). Esto implica que cuanto más favorable sea el cuidado humanizado de enfermería, mayor será el grado de satisfacción materna, y viceversa.

Estos resultados confirman lo hallado por Chunmei et al. (26) en Mongolia quienes lograron identificar que la atención o cuidado humanizados al mejorar la condición de los recién nacidos genera satisfacción alta de los cuidadores ($p<.05$), de esta forma la atención humanizada puede tener un impacto positivo significativo en el pronóstico y la velocidad de recuperación de los neonatos, incluso logrando la disminución de las reacciones adversas.

También se confirma lo expuesto por Cristobal (29) en Lima, “quien identificó que el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción ($Rho=0.850$). Esto resalta la importancia de brindar un enfoque humano al cuidado de enfermería, especialmente en el contexto pediátrico. La manera en que las enfermeras conciben y atribuyen significado al cuidado del niño afectará directamente la calidad del resultado del cuidado y la satisfacción”.

Del mismo modo, se confirma lo hallado por Agreda y Prado (30) en Trujillo, donde demostraron que la “percepción del cuidado humanizado se relaciona con los niveles de satisfacción en las madres investigadas ($Taub=.447$; $P<.05$), por lo cual, resulta que la percepción del cuidado humanizado es un proceso crucial, en el cual tanto el paciente como la enfermera experimentan momentos emocionales significativos, aunque breves, son fundamentales para construir relaciones de apoyo, a pesar de que la percepción puede estar influenciada por experiencias anteriores, se enfatiza la importancia de que los profesionales

de enfermería reconozcan la necesidad de involucrar a los padres durante estos momentos, incluso si no pueden participar físicamente”.

De igual forma, se reafirma lo señalado por Alayo y Rodríguez (31) en Trujillo, donde identificaron que el “cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción ($r=.984$)”, resaltando además que, es importante que los enfermeros o enfermeras valoren las opiniones de las madres sobre el cuidado de enfermería brindado a sus hijos, con el fin de validar y mejorar la práctica profesional relacionada con el cuidado de neonatos, entonces, se destaca la necesidad de ofrecer un cuidado humanizado, con amor y respeto, especialmente a neonatos prematuros.

Estas interpretaciones adquieren un fundamento en la teoría del cuidado humanizado de Watson (19) donde se especifica que es importante abordar al paciente de manera holística, considerando no sólo las dimensiones físicas, sino también las emocionales, espirituales y sociales; este enfoque integral influye en la forma en que los profesionales de enfermería evalúan y brindan cuidado. Ante esto también es relevante citar lo explicado por Cronin y Taylor (43) quienes especifican que la evidencia científica respalda la relevancia del enfoque basado en el rendimiento o performance (SERVPEF) para valorar la satisfacción de los usuarios y la calidad de servicio, conceptualizando y midiendo dicho constructo como una actitud, donde la idea de que la percepción de la calidad de servicio lleva de hecho a la satisfacción.

En relación al objetivo específico 01, se ha identificado una relación significativa pero débil entre la dimensión interpersonal/humana del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción materna en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad, Huancayo, en 2023. Además, esta relación es directa pero débil ($Rho=0.260$), lo

que significa que un cuidado interpersonal/humano favorable por parte de las enfermeras se relaciona con un mayor grado de satisfacción materna, y viceversa.

Estos resultados confirman lo hallado por Hadjigeorgiou et al. (23) el 2023 en Chipre quienes identificaron asociación entre la satisfacción y la relación con los profesionales de la salud (.336) y orientación que reciben las madres de ellos (.108), debido a que las madres tienen el deseo de recibir un cuidado y atención respetuosa, para lo cual, es importante esperar que los profesionales de la salud materna desarrollen capacidades para el cuidado humanizado.

También se confirma lo expuesto por Cristóbal (29) en Lima, quien “identificó que el aspecto espiritual y aspecto transpersonal del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción ($Rho_1=.804$; $Rho_2=.720$; $Rho_3=.814$), entonces, las percepciones, opiniones, conocimientos, actitudes y creencias de las enfermeras juegan un papel crucial en su capacidad para comprender y brindar cuidado pediátrico de calidad”.

De la misma forma se reafirma lo señalado por Curtin et al. (22) en Irlanda, quienes resaltan la importancia de desarrollar una relación armonizada con las madres, donde se preste mayor tiempo para asesorar a las madres sobre sus opciones y se reduzca el miedo a dañar la reputación profesional si se atiende fuera de los protocolos, donde negociar el cuidado y la atención fuera de los protocolos puede tener un impacto en el profesional más amplio de lo que se pensaba, ya que a través de esto se propicia un cuidado humanizado y una satisfacción con la atención prestada, sin embargo, comprender cómo los profesionales de la salud individualizan la atención a las madres en riesgo requiere más investigación.

También se reafirma lo expuesto por Vásquez (16) en Mirones alto – Lima, quien especifica que la dimensión respeto ($Rho=.718$), empatía ($Rho=.672$), afecto ($Rho=.806$) y comunicación ($Rho=.442$) del cuidado humanizado se relacionan con la satisfacción

materna, concluyendo que cuanto mejor cuidado humanizado basado en respeto, empatía, afecto y comunicación mejor satisfacción experimentan las madres, con respecto a la forma en cómo atienden a sus hijos.

En esa dirección también es posible confirmar lo reportado por Vásquez (32) en Lima, donde determinó una correlación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres ($p=0.004$), por lo cual se especifica que la calidad de atención debe basarse en procesos y enfoques innovadores y basados en evidencia.

Estas interpretaciones adquieren un fundamento en la teoría del cuidado humanizado de Watson (19) donde se “establece que lo relevante en el cuidado humanizado es comprender y respetar las experiencias subjetivas del paciente”, reconociendo la singularidad de cada persona y la influencia de las experiencias individuales en la salud y el proceso de curación, poniendo énfasis en la autenticidad y la presencia genuina de la enfermera como componentes cruciales del cuidado, ya que la verdadera conexión emocional y la presencia auténtica contribuyen significativamente al proceso de curación.

Ante esto es importante citar lo expuesto por el MINSA (54) desde donde se explica la necesidad de contar con un marco de mejora de la calidad que promueva el desarrollo humano, basándose en el respeto y la consideración de los valores culturales de la población, destacando la importancia del vínculo entre el proveedor de salud y la comunidad como un medio altamente efectivo para fomentar prácticas saludables y reducir la mortalidad materno-infantil.

En relación al objetivo específico 02, se ha identificado una relación significativa pero débil entre la dimensión técnica/científica del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción materna en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad, Huancayo, en 2023. Además, dicha relación fue de manera directa débil

($Rho=.260$), por lo tanto, un favorable cuidado técnico/científico de enfermería manifiesta un mayor grado de satisfacción materno, y viceversa.

Estos resultados confirman lo hallado por García-Salido Et al. (28) quienes señalan que el cuidado humanizado surge como respuesta a los avances científicos y tecnológicos de la salud, donde su instauración ha mejorado la atención cuantitativamente para los pacientes críticos, porque las necesidades emocionales de los pacientes, sus familias se trasladan al primer plano, lo cual permite asegurar la satisfacción de las usuarias y sus hijos.

Asimismo, se confirma lo expuesto por Setiawan Et al. (27) en Indonesia, quienes reportaron que el “papel de los profesionales de la salud es sumamente importante para el cuidado y la satisfacción, además, aunque los cuidadores estaban muy satisfechos con la atención recibida, la percepción de los profesionales de la salud con respecto a su responsabilidad en la prestación de cuidados a niños permite mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción de sus cuidadores, entonces, la agudización de enfermedades y la mortalidad de los niños menores de cinco años se pueden reducir a partir de la optimización de las medidas preventivas primarias y secundarias, tales como el cuidado humanizado”.

Estas interpretaciones adquieren un fundamento en la teoría del cuidado humanizado de Watson (19) donde se especifica “que en el cuidado humanizado es relevante el enfoque técnico de la enfermería, pero además es también relevante centrarse en la idea de que el cuidado no solo es un acto técnico, sino una expresión de la humanidad que involucra aspectos emocionales y espirituales”.

Ante esto es importante citar lo expuesto por el MINSA (54) desde donde se explica que mejorar la calidad en la relación proveedor-usuario debe pasar por el uso de herramientas y protocolos de comunicación interpersonal, el buzón de sugerencias y la aplicación, análisis y socialización de resultados de encuestas de satisfacción, mejorando el nivel de información

del usuario utilizando la matriz de mensajes en charlas o consejería en sala de espera y hospitalización, además, de responder a las necesidades y expectativas de las usuarias mediante cambios y adecuaciones en el servicio, utilizando el instrumento de adecuación cultural en los servicios materno-infantiles.

En relación al objetivo específico 03, se ha identificado una relación significativa pero débil entre la dimensión entorno y la satisfacción materna en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad, Huancayo, en 2023. Además, dicha relación fue de manera directa débil ($Rho=.268$), por ende, un favorable cuidado en el entorno laboral de enfermería refleja un mayor grado de satisfacción materno, y viceversa.

Estos resultados confirman lo hallado por Hadjigeorgiou Et al. (23) el 2023 en Chipre quienes identificaron asociación entre la satisfacción y el entorno y atención (11.4%) donde las madres exigen respeto a su dignidad, proporcionándoles información basada en evidencia, promoviendo la toma de decisiones compartida, salvaguardando sus derechos durante, recibir un mejor apoyo y experimentar una atención más humanizada.

Asimismo se afirma lo reportado por Oumar (24) en Senegal, quien logró hallar que las madres se sintieron satisfechas con la atención recibida en el centro de salud, debido a que hubo cambios implementados en la oportunidad de comer y beber, en la compañía de una persona de confianza, la forma en que fueron recibidas en el establecimiento de salud y la actitud de los profesionales de la salud, sin embargo, en la investigación señalaron falencias en la implementación de ambientes adecuados y falta de recursos humanos calificados, circunstancias que deben evitarse o por lo contrario modificarse, para mejorar la atención de las madres.

También se confirma lo reportado por Selvarajah Et al. (25) en Malasia quienes donde hallaron que la existencia de una buena experiencia con la cortesía del personal, la

disciplina laboral del personal y la limpieza de los baños públicos, además, se identificó que las personas con ingresos familiares más bajos (AOR=2.94) y nivel educativo bajo (AOR=3.58) tenían más probabilidades de experimentar mayor satisfacción, abriendo el campo de investigación, con la consideración de variables demográficas.

Estas interpretaciones adquieren un fundamento en la teoría del cuidado humanizado de Watson (19) donde se especifica que los procesos caritativos son principios esenciales en el cuidado. Estos reflejan la intención de proporcionar atención centrada en la dignidad humana y el respeto, considerando el cuidado como un acto moral y ético que implica expresar bondad y compasión.

Ante esto es importante citar lo expuesto por el MINSA (54) desde donde se explica que la mejora de la calidad y la responsabilidad de mejorar la satisfacción del usuario en los servicios de salud materno-infantil recae no solo en el proveedor de salud y el comité de gestión/calidad, sino en la acción conjunta de diversos actores que interactúan con el usuario. Para ello, es crítico considerar tres objetivos principales para lograr usuarios satisfechos en la atención de calidad:

CONCLUSIONES

1. Se logró concluir que existe una relación directa significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2023 ($p=.000$; $Rho=.357$), por lo tanto, cuanto más favorable sea el cuidado humanizado de enfermería se incrementa el grado de satisfacción materno, y viceversa.
2. Se concluye también que existe una relación directa significativa entre la dimensión interpersonal/humana del cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2023 ($p=.000$; $Rho=.260$), por lo tanto, un favorable cuidado interpersonal/humana de enfermería conlleva un mayor grado de satisfacción materno, y viceversa.
3. Asimismo, se concluye que existe una relación directa significativa entre la dimensión técnica/científica del cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2023 ($p=.000$; $Rho=.260$), por lo tanto, un favorable cuidado técnico/científico de enfermería manifiesta un mayor grado de satisfacción materno, y viceversa.
4. Finalmente, se concluye que existe una relación directa significativa entre la dimensión entorno y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2023 ($p=.000$; $Rho=.268$), por ende, un favorable cuidado en el entorno laboral de enfermería refleja un mayor grado de satisfacción materno, y viceversa.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere socializar los resultados con los altos directivos del establecimiento de salud en estudio, para que refuercen los planes operativos institucionales y se fomente la creación de programas de capacitación sobre el cuidado humanizado, a fin de preservar la intervención integral del enfermero y sus principios humanos, espirituales y transpersonales, e inculcar a nuevas generaciones el imperativo ético. Dicha medida aumentaría las tasas de satisfacción y contribuiría con el propósito de la atención primaria en salud “asistencia de calidad”.
2. Se recomienda al personal de enfermería del servicio de control y desarrollo del niño participar de talleres vivenciales para reforzar su comunicación asertiva, controlar sus emociones y proporcionar a los niños una atención de calidad en un contexto de suma vulnerabilidad para ellos, lo que en paralelo aumentaría la satisfacción de las madres.
3. Se aconseja al personal de enfermería del servicio de control y desarrollo establecer contacto y un trato humanizado con las progenitoras, para crear un ambiente de confianza y seguridad respecto a la atención que se presta a los niños. Además, es necesario que este grupo ocupacional actualice constantemente sus conocimientos, para optimizar su competitividad y conseguir la satisfacción del paciente y sus progenitores con el trabajo proporcionado.
4. Se sugiere al personal de enfermería del servicio de control y desarrollo la ambientación de sus lugares de trabajo y preservación del orden, limpieza y privacidad, pues se ha corroborado que este incide en las percepciones, pensamientos y comportamientos de los pacientes y sus progenitores, y por tanto en su nivel de satisfacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guinea M. Percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones - 2016. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
2. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 1988; 64(1).
3. Curtin M, Murphy M, Savage E, O'Driscoll M, Leahy-Warren P. Midwives', obstetricians', and nurses' perspectives of humanised care during pregnancy and childbirth for women classified as high risk in high income countries: A mixed methods systematic review. *PLoS One*. 2023 octubre; 18(10).
4. Kidane A, Getachew T, Mesfin F, Eyeberu A, Dheresa M. Maternal satisfaction on delivery care services and associated factors at public hospitals in eastern Ethiopia. *International Health*. 2023 junio; 15(2): p. 189-197.
5. Kruszecka-Krówka A, Cepuch G, Gniadek A, Smoleń E, Piskorz-Ogórek K, Micek A. Selected predictors of parental satisfaction with child nursing care in paediatric wards in Poland—Cross-sectional study. *Plos One*. 2021 Noviembre; 16(11).
6. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado en enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm*. 2018; 24(5): p. 1-10.
7. Meneses-La-Riva M, Suyo-Vega J, Fernández-Bedoya V. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health*. 2021; 9: p. doi: 10.3389/fpubh.2021.737506.
8. Organización Mundial de la Salud. The Network for Improving Quality of Care for Maternal, Newborn, and Child Health: OMS; 2021.
9. Bégin F, Elder L, Griffiths M, Holschneider S, Piwoz E, Ruel-Bergeron J, et al. Promoting Child Growth and Development in the Sustainable Development Goals Era: Is It Time for New Thinking? *The Journal of Nutrition*. 2020; 150(2): p. 192-194.

10. Seijas N, Guevara A, Flores V. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel- El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. *Horiz Med.* 2020; 20(1): p. 12-19.
11. Castro A. Challenges posed by the COVID-19 pandemic in the health of women, children, and adolescents in Latin America and the Caribbean. United Nations Development Programme; 2020.
12. Paternina D, Aldana M, Mendoza K. Satisfacción de Padres de niños y niñas que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo de una IPS de Sincelejo. *REVISALUD Unisucre.* 2017; 3(1): p. 18-25.
13. Tlacuilo-Parra A, Vizcarra-Gutiérrez M, Morgan-Domínguez Z, Hernández-Cervantes A, Ortega-Cortés R, Guevara-Gutiérrez E. Parental satisfaction with health care during child hospitalization at a social security facility in Mexico. *Boletín médico del Hospital Infantil de México.* 2021; 78(6): p. 549–556.
14. Villanueva K. Calidad del cuidado humanizado en enfermeras del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud San Antonio-Chiclayo 2017. *Revista Salud & Vida Sipanense.* 2018; 5(1): p. 67-75.
15. Saavedra M. Percepción de la calidad y satisfacción de madres sobre la atención de enfermería en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud Portada de Manchay, Pachacamac. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.
16. Vásquez E. Cuidado humanizado en enfermería y satisfacción de las madres que acuden al centro de salud Mirones Alto, 2022. [Tesis de licenciatura]. Universidad Norbert Wiener; 2022.
17. Taquia D, Gamarra J. Satisfacción sobre Atención de enfermería en Madres de Niños de 1 año en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo Quinchuay. [Tesis de Grado]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021.
18. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años. Lima:, Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

19. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2007 marzo; 16(1): p. 129-135.
20. Ministerio de Salud. *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo Lima*: MINSA; 2012.
21. Universidad Peruana Los Andes. *Reglamento general de investigación*. Huancayo:, Vicerrectorado de Investigación; 2019.
22. Curtin M, Murphy M, Savage E, O'Driscoll M, Leahy-Warren P. Midwives', obstetricians', and nurses' perspectives of humanised care during pregnancy and childbirth for women classified as high risk in high income countries: A mixed methods systematic review. *PLoS ONE*. 2023 octubre; 18(10).
23. Hadjigeorgiou E, Andreaki M, Koliandri I, Spyridou A, Balaam , M CA. Exploring mothers' experiences of perinatal care in Cyprus: Babies Born Better survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2023 diciembre; 23(1).
24. Oumar E. L'impact d'une intervention d'humanisation des accouchements sur l'expérience de soins des femmes au Sénégal. *Sante Publique*. 2022; 33(5): p. 695-704.
25. Selvarajah T, Yamamoto E, Mon Y, Kariya T, Hamajima N. Caregivers' perspective: satisfaction with healthcare services at the paediatric specialist clinic of the national referral centre in Malaysia. *MedRxiv and bioRxiv*. 2021 agosto.
26. Yan C, Zhou L, Kang X. Effect of humanized care in the treatment of neonatal jaundice and its effect on oxygen saturation. *American journal of translational research*. 2021 mayo; 13(5).
27. Setiawan A, Fitriyani P, Istifada R, Shorey S. Healthcare Providers and Caregivers' Perspectives on the Quality of Child Health Services in Urban Indonesia: A Mixed-Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 julio; 18(5).
28. García-Salido A, Heras G, Serrano A. Narrative review of pediatric critical care humanization: Where we are? *Medicina intensiva*. 2019 junio; 43(5): p. 290-298.

29. Cristóbal N. Cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno - Lima 2023. [Tesis de licenciatura]]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023.
30. Agreda R, Prado G. Percepción del cuidado humanizado de la enfermera y nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado. Hospital Bélén de Trujillo, 2020. [Tesis de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
31. Alayo K, Rodríguez S. Cuidado Humanizado de Enfermería y el Grado de Satisfacción en Madres de Neonatos Prematuros, Hospital del MINSA Trujillo 2020 - 2021. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021.
32. Vásquez R. Calidad de atención de enfermería relacionado con la satisfacción de las madres de familia del servicio de crecimiento y desarrollo en el periodo marzo-junio en un centro materno de Lima, 2022. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.
33. Leininger M, McFarland M. Transcultural nursing: Concepts, theories, research & practice. 3rd ed.: McGraw-Hill Education; 2002.
34. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2020 junio; 9(1).
35. Meneses-La-Riva M, Suyo-Vega J, Fernández-Bedoya V. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers*. 2021 diciembre; 9.
36. Bao L, Shi C, Lai J, Zhan Y. Impact of humanized nursing care on negative emotions and quality of life of patients with mental disorders. *American Journal of Translational Research*. 2021 noviembre; 13(11): p. 13123–13128.
37. Busch I, Moretti F, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*. 2019 junio; 12.
38. Pepito J, Locsin R. Can nurses remain relevant in a technologically advanced future? *International Journal of Nursing Sciences*. 2019 junio; 6(1): p. 106–110.
39. Booth R, Strudwick G, McBride S, O'Connor S, Solano A. How the nursing profession should adapt for a digital future. *The BMJ*. 2021 junio; 373(1190).

40. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: Una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2018; 7(1): p. 12-25.
41. Hernández L, Díaz A, Martínez J, Gaytan D. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *Escola Anna Nery*. 2018; 22(1): p. 1-5.
42. Parasuraman V, Zeithaml A, Berry L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. 1985; 49(4): p. 41-50.
43. Cronin J, Taylor S. SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*. 1994 enero; 58(1): p. 125-131.
44. Cronin J, Taylor S. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*. 1992 julio; 56: p. 55-68.
45. Pérez-Cantó V, Macía-Soler L, Gonzáles-Chordá V. Satisfacción de los usuario en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Rev. Saúde Pública*. 2019; 53(87): p. 1-10.
46. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milkbank Quarterly*. 2005 diciembre; 83(4).
47. Donabedian A. *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment: Health Administration Press*; 1980.
48. Huilca L. Satisfacción y percepción de la calidad de atención de enfermería en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED-Hospital Santa Rosa-Madre de Dios, 2019. In *Crescendo*. 2022; 13(1): p. 49-62.
49. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32(4): p. 1-15.
50. Arcentales G, Esa I, Ramírez A, Gafas C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(3): p. 212-221.
51. Batbaatar E, Dorjdagva J, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 2017 julio; 137(2).

52. Ai Y, Khalilur M, Newaz S, Issa A, Rahaman A, Al Mamun A, et al. Determinants of patients' satisfaction and trust toward healthcare service environment in general practice clinics. *Frontier*. 2022 julio; 13.
53. Grow R, Gage H, Hampson S, Hart J. Measurement of Satisfaction with Health Care: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health technology assessment*. 2002 febrero; 6(32).
54. Ministerio de Salud. Guía metodológica para la promoción de la salud materno infantil. Lima;; 2000.
55. Valencia M, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSER*. 2021; 6(1): p. 1-12.
56. Lizárraga J. Cuidado humanizado de enfermería en el control crecimiento y desarrollo del niño en el centro salud Micaela Bastidas Ate 2020. [Tesis de Mestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
57. Sánchez-Carlessi H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 6th ed.: Biblioteca Nacional del Perú; 2021.
58. Ministerio de Salud del Perú. SIHCE del MINSA. [Online].; 2023. Available from: [\[Citado 2 agosto 2023\]. Disponible en: http://logincentral.minsa.gob.pe/](http://logincentral.minsa.gob.pe/).
59. Laureano Y. Cuidado humanizado del profesional de enfermería en niños menores de 5 años de la Comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022. [Tesis de licenciatura]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2022.
60. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2nd ed. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2018.
61. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos de spearman: caracterización. *Rev haban cienc méd La Habana*. 2009; 8(2): p. 1-20.
62. Kruszecka-Krówka A, Smoleń E, Cepuch G, Piskorz-Ogórek K, Perek M, Gniadek A. Determinants of Parental Satisfaction with Nursing Care in Paediatric Wards—A Preliminary Report. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(10): p. 1774.

63. León K. Satisfacción de madres sobre la calidad del cuidado de enfermería-Crecimiento y Desarrollo- Centro de Salud Materno San Genaro 2019. [Tesis de Grado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023.
64. Benites K. Satisfacción de madres de preescolares en la atención de enfermería en crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Pachacamac, septiembre 2022. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2023.
65. Tiella C. Satisfacción de las madres sobre el cuidado de la enfermera en el niño sano del Programa de Crecimiento y Desarrollo, Hospital "Santiago Apóstol" Utcubamba, 2019. [Tesis de Grado]. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica; 2021.
66. Iliquin A. Cuidado humanizado en enfermería relacionado con el nivel de satisfacción de madres que asisten al consultorio de CRED del C.M.I.R-Rimac. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
67. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm.* 2016; 25(4): p. 273-277.
68. Silva A, Beneit J, Velasco T, Rayón E. Enfermería basada en la evidencia: Revisión de alcance. *Cienc. enferm.* 2021; 27(43): p. 1-16.
69. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico. *Acta bioeth.* 2018; 24(1): p. 39-46.
70. Gualdrón M, Barrera-Ortega K, Parra-González N. Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. *Revista de investigación, administración e ingeniería.* 2019; 7(1): p. 7-11.
71. Srivastava A, Avan B, Rajbangshi P, Bhattacharyya S. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2015; 15(97): p. DOI: 10.1186/s12884-015-0525-0.
72. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis. 5th ed.: Ediciones de la U; 2018.
73. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4th ed.: ELSEVIER; 2013.
74. Supo J. Seminarios de investigación científica : BIOESTADISTICO.COM; 2012.

75. Vasquez E. Cuidado humanizado en enfermería y satisfacción de las madres que acuden al centro de salud Mirones Alto, 2022. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.
76. Rodríguez L. Reseña del Libro: ‘‘Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería’’. Salud, arte y cuidado: Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud. 2023; 16(1): p. 55-58.
77. Ministerio de Salud. Centro Medico La Libertad en Huancayo. MINSA- Establecimiento de Salud Info. [Online].; 2023. Available from: [\[Citado 10 de noviembre del 2023\]. Disponible en: https://www.establecimientosdesalud.info/junin/centro-medico-la-libertad-huancayo/.](https://www.establecimientosdesalud.info/junin/centro-medico-la-libertad-huancayo/)
78. Cegarra M, Hassoun H, Villacleros M, García D, Bermejo J. Estudio cualitativo sobre la influencia del entorno físico en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos tras su remodelación. Medicina Paliativa. 2018; 25(4): p. 222-229. [http://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.03.002.](http://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.03.002)
79. Vásquez R. Calidad de atención de enfermería relacionado con la satisfacción de las madres de familia del servicio de crecimiento y desarrollo en el periodo marzo-junio en un centro materno de Lima, 2022. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.
80. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1st ed.: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018.
81. Ministerio de Salud del Perú. SIHCE del MINSA. [Online].; 2023 [cited 2023 agosto 2]. Available from: [http://logincentral.minsa.gob.pe/.](http://logincentral.minsa.gob.pe/)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión interpersonal/humana de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023? ▪ ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión técnica/científica de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023? ▪ ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión entorno de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión interpersonal/humana de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023 ▪ Determinar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión técnica/científica de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023 ▪ Determinar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión entorno de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en 	<p>Hipótesis general: H_i: Existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023 H_o: No existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ H_{ii}: Existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión interpersonal/humana de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023 H_{oi}: No existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión interpersonal/humana de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023 ▪ H_{iii}: Existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión técnica/científica de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023 H_{oii}: No existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión técnica/científica de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023 ▪ H_{iiii}: Existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión entorno de enfermería y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023 H_{oiii}: No existió relación significativa y directa entre el cuidado humanizado en su dimensión entorno de enfermería 	<p>Variables 1: Cuidado humanizado</p> <p>Variables 2: Satisfacción materna</p>	<p>Método General: Método científico</p> <p>Método Específico: Hipotético deductivo</p> <p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación Correlacional</p> <p>Población de estudio: 500 madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud La Libertad.</p> <p>Tamaño de muestra: 218 madres</p> <p>Técnicas de recolección de datos Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección Cuestionario</p> <p>Análisis de resultados</p>

el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023?	el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023	y satisfacción materna del servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2023	Coeficiente de correlación Rho de Spearman.
--	---	--	---

Anexo 2: Instrumento(s) de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO

Instrucciones: Se proporciona una lista de preguntas sobre el cuidado humanizado de enfermería según la percepción de la madre del niño menor de 5 años, que se atiende en el Centro de Salud “La Libertad”, marque la opción que más se ajuste a su caso personal de acuerdo a la escala a continuación:

Siempre	A veces	Nunca
3	2	1

No existen respuestas correctas o incorrectas, la encuesta es anónima.

Nº	Ítems	3	2	1
Interpersonal/humano				
1	La enfermera saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de CRED.			
2	La enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.			
3	La enfermera llama a su niño por su nombre cuando acude a la consulta			
4	La enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.			
5	Durante la atención: la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y su niño			
6	La enfermera demuestra afecto a su niño, tocándole la mano, hablando suavemente.			
7	La enfermera respeta sus creencias y costumbres.			
8	Al terminar la consulta la enfermera se despide con amabilidad.			
9	La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño			
Técnico/científico				
10	La enfermera realiza el control del peso y talla			
11	La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.			
12	La enfermera realiza la evaluación física			

13	Ante un problema detectado en el niño la enfermera lo deriva a un especialista.			
14	La enfermera cuando evalúa al niño utiliza herramientas didácticas (cubos, campana, dibujos, etc).			
15	La enfermera le sonrío y le habla al niño.			
16	La enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño.			
17	Las orientaciones que le brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.			
18	La enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.			
19	La enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.			
20	La enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.			
21	La enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.			
22	Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.			
23	La enfermera la cita para el siguiente mes.			
Entorno				
24	El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.			
25	La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.			
26	La enfermera durante la atención cierra la puerta.			
27	La enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.			
28	Durante el examen físico la enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.			
29	Considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención.			
30	Considera que el tiempo de espera para ser atendido su niño es prolongado.			
31	Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.			
32	La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad.			
33	La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño.			

Puntaje final: _____



UNIVERSIDAD PERUANA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN MATERNA

Instrucciones: Se proporciona una lista de preguntas sobre la satisfacción materna del niño menor de 5 años, que se atiende en el Centro de Salud “La Libertad”, marque la opción que más se ajuste a su caso personal de acuerdo a la escala a continuación:

Siempre	A veces	Nunca
3	2	1

No existen respuestas correctas o incorrectas, la encuesta es anónima

Nº	Ítems	3	2	1
Confiability				
1	¿La enfermera está dispuesta ayudarle en todo momento?			
2	¿La enfermera atiende a su bebé en lo que más necesita?			
3	¿Se siente satisfecha de la atención que recibe su bebé por la enfermera?			
4	¿Siente que la enfermera cuenta con conocimientos para realizar su trabajo?			
Responsabilidad				
5	¿La enfermera se desempeña correctamente en su trabajo?			
6	¿La enfermera cumple con los cuidados necesarios para el bebé?			
7	¿Siente que la enfermera realiza su trabajo a tiempo?			
8	¿La enfermería estuvo atenta a alguna complicación que pudo haber presentado su bebé?			
Seguridad				
9	¿La enfermera le inspira confianza?			
10	¿Siente que la enfermera se muestra segura en lo que hace?			
11	¿La enfermera tiene un trato de cortesía y amabilidad?			
12	¿La enfermera responde a sus preguntas y dudas?			
Bienes tangibles				
13	¿Los equipos que se cuentan para la atención son modernos?			
14	¿Las instalaciones físicas son visualmente atractivas?			
15	¿El establecimiento de salud donde usted es atendido está limpio?			
16	¿Los materiales utilizados (folletos, periódicos murales) son atractivos?			

Puntaje final: _____

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

Variable 1 - Cuidado humanizado			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa
Interpersonal / humana	Saludo de bienvenida	1. La enfermera le saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de crecimiento y desarrollo.	Siempre Algunas veces Nunca
	Uso del uniforme	2. La enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.	
	Llama por su nombre al niño	3. La enfermera llama al niño por su nombre cuando acude a la consulta	
	Buena comunicación	4. La Enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.	
	Brinda un trato amable	5. Durante la atención la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y al niño	
	Demostración de consideración	6. La Enfermera demuestra afecto a su niño tocándole la mano.	
	Demostración de respeto	7. La Enfermera respeta sus creencias y costumbres	
	Saludo de despedida	8. Al terminar la consulta la enfermera se despide con amabilidad.	
	Tiempo para conversar	9. La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño.	
Técnica / científica	Control de peso y talla	10. La Enfermera realiza el control del peso y talla.	Siempre Algunas veces Nunca
	Orientación del progreso	11. La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.	
	Evaluación física	12. La enfermera realiza la evaluación física.	
	Derivación al especialista	13. Ante un problema detectado en el niño la Enfermera lo deriva a un especialista.	
	Uso de juguetes	14. La Enfermera cuando examina al niño le muestra juguetes.	
	Sonrisa en la conversación	15. La Enfermera le sonríe y le habla al niño.	
	Orientación del desarrollo	16. La Enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño.	
	Orientación clara	17. Las orientaciones que le brinda la Enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.	
	Pregunta sobre alimentos	18. La Enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.	
	Orientación sobre alimentos	19. La Enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.	
	Respuesta sobre crianza	20. La Enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.	
	Interés por inasistencias	21. La Enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de crecimiento y desarrollo.	
	Indicaciones escritas	22. Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.	
Cita del siguiente mes	23. La Enfermera la cita para el siguiente mes.		
Entorno	Limpieza y orden	24. El consultorio de crecimiento y desarrollo se encuentra limpio y ordenado.	Siempre Algunas veces Nunca
	Iluminación y ventilación	25. La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.	
	Manejo de la puerta	26. La Enfermera durante la atención cierra la puerta.	
	Corrientes de aire	27. La Enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.	
	Exposición al medio ambiente	28. Durante el examen físico la Enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.	
	Protección del niño	29. Considera que la Enfermera protege al niño de caídas durante la atención.	

Tiempo de espera	30. Considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado.
Tiempo de consulta	31. Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.
Privacidad	32. La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad
Seguridad física	33. La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño

Variable 2 – Satisfacción materna

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa
Confiabilidad	Ayuda	1. ¿La enfermera está dispuesta ayudarle en todo momento?	Nunca A veces Siempre
	Atención de la necesidad	2. ¿La enfermera atiende a su bebé en lo que más necesita?	
	Atención al bebe	3. ¿Se siente satisfecha de la atención que recibe su bebé por la enfermera?	
	Conocimientos	4. ¿Siente que la enfermera cuenta con conocimientos para realizar su trabajo?	
Responsabilidad	Desempeño	5. ¿La enfermera se desempeña correctamente en su trabajo?	
	Cuidados necesarios	6. ¿La enfermera cumple con los cuidados necesarios para el bebé?	
	Trabajo a tiempo	7. ¿Siente que la enfermera realiza su trabajo a tiempo?	
	Atención a las complicaciones	8. ¿La enfermería estuvo atenta a alguna complicación que pudo haber presentado su bebé?	
Seguridad	Confianza	9. ¿La enfermera le inspira confianza?	
	Seguridad	10. ¿Siente que la enfermera se muestra segura en lo que hace?	
	Cortesía y amabilidad	11. ¿La enfermera tiene un trato de cortesía y amabilidad?	
	Absolución de dudas	12. ¿La enfermera responde a sus preguntas y dudas?	
Bienes tangibles	Equipos modernos	13. ¿Los equipos que se cuentan para la atención son modernos?	
	Instalaciones	14. ¿Las instalaciones físicas son visualmente atractivas?	
	Limpieza	15. ¿El establecimiento de salud donde usted es atendido está limpio?	
	Materiales	16. ¿Los materiales utilizados (folletos, periódicos murales) son atractivos?	

Anexo 4: Confiabilidad y validez del instrumento

Cuestionario de cuidado humanizado

Estadísticas de fiabilidad				
Alfa de Cronbach		N de elementos		
,801		33		
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. La enfermera le saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de CRED.	80,73	52,340	,147	,804
2. La enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.	80,43	50,737	,506	,789
3. La enfermera llama al niño por su nombre cuando acude a la consulta	80,50	51,431	,402	,793
4. La Enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.	80,40	50,455	,553	,788
5. Durante la atención la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y al niño	80,50	51,362	,357	,794
6. La Enfermera demuestra afecto a su niño tocándole la mano.	80,27	51,857	,395	,794
7. La Enfermera respeta sus creencias y costumbres	80,37	50,792	,514	,789
8. Al terminar la consulta la enfermera se despide con amabilidad.	80,53	53,775	,038	,807
9. La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño.	80,57	52,254	,218	,799
10. La Enfermera realiza el control del peso y talla.	80,63	50,723	,330	,795

11. La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.	80,43	49,289	,628	,784
12. La enfermera realiza la evaluación física.	80,37	51,413	,364	,794
13. Ante un problema detectado en el niño la Enfermera lo deriva a un especialista.	80,30	53,321	,130	,802
14. La Enfermera cuando examina al niño le muestra juguetes.	80,63	52,447	,143	,804
15. La Enfermera le sonrío y le habla al niño.	80,33	50,299	,602	,787
16. La Enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño.	80,47	53,361	,112	,803
17. Las orientaciones que le brinda la Enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.	80,40	51,903	,296	,796
18. La Enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.	80,47	50,671	,445	,791
19. La Enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.	80,23	51,357	,499	,791
20. La Enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.	80,33	50,299	,602	,787
21. La Enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.	80,53	51,637	,257	,798
22. Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.	80,53	51,568	,332	,795
23. La Enfermera la cita para el siguiente mes.	80,53	52,189	,200	,800
24. El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.	80,60	52,317	,154	,803

25. La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.	80,40	50,662	,404	,792
26. La Enfermera durante la atención cierra la puerta.	80,33	50,575	,482	,790
27. La Enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.	80,43	49,289	,628	,784
28. Durante el examen físico la Enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.	80,23	52,116	,373	,794
29. Considera que la Enfermera protege al niño de caídas durante la atención.	80,80	53,131	,072	,808
30. Considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado.	80,53	52,395	,201	,800
31. Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.	80,60	54,041	,021	,807
32. La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad	80,67	51,540	,279	,797
33. La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño	80,90	53,886	,008	,811

Cuestionario de grado de satisfacción

Estadísticas de fiabilidad				
Alfa de Cronbach		N de elementos		
,811		16		
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿La enfermera está dispuesta ayudarle en todo momento?	38,87	19,499	,231	,819
2. ¿La enfermera atiende a su bebé en lo que más necesita?	38,53	18,809	,517	,794
3. ¿Se siente satisfecha de la atención que recibe su bebé por la enfermera?	38,43	19,013	,583	,791
4. ¿Siente que la enfermera cuenta con conocimientos para realizar su trabajo?	38,57	18,737	,529	,793
5. ¿La enfermera se desempeña correctamente en su trabajo?	38,47	18,257	,760	,780
6. ¿La enfermera cumple con los cuidados necesarios para el bebé?	38,57	18,461	,589	,789
7. ¿Siente que la enfermera realiza su trabajo a tiempo?	38,33	19,195	,610	,791
8. ¿La enfermería estuvo atenta a alguna complicación que pudo haber presentado su bebé?	38,43	18,323	,762	,781
9. ¿La enfermera le inspira confianza?	38,63	19,757	,241	,815
10. ¿Siente que la enfermera se muestra segura en lo que hace?	38,63	19,620	,342	,805

11. ¿La enfermera tiene un trato de cortesía y amabilidad?	38,63	19,344	,312	,809
12. ¿La enfermera responde a sus preguntas y dudas?	38,43	20,668	,179	,814
13. ¿Los equipos que se cuentan para la atención son modernos?	38,50	19,914	,249	,812
14. ¿Las instalaciones físicas son visualmente atractivas?	38,43	19,840	,316	,807
15. ¿El establecimiento de salud donde usted es atendido está limpio?	38,53	18,464	,592	,788
16. ¿Los materiales utilizados (folletos, periódicos murales) son atractivos?	38,50	20,810	,137	,816

Anexo 5: Validez de los instrumentos

Juez 01



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUIDADO HUMANIZADO

DIMENSIÓN 1: INTERPERSONAL/HUMANO	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
1. La enfermera saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de CRED.	4	4	4	4	
2. La enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.		4	4	4	
3. La enfermera llama a su niño por su nombre cuando acude a la consulta		4	4	4	
4. La enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.		4	4	4	
5. Durante la atención: la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y su niño		4	4	4	
6. La enfermera demuestra afecto a su niño, tocándole la mano, hablando suavemente.		4	4	4	
7. La enfermera respeta sus creencias y costumbres.		4	4	4	
8. Al terminar la consulta la enfermera se despide con amabilidad.		4	4	4	
9. La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño		4	4	4	
DIMENSIÓN 2: TÉCNICO/CIENTÍFICO	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
10. La enfermera realiza el control del peso y talla	4	4	4	4	
11. La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.		4	4	4	
12. La enfermera realiza la evaluación física		4	4	4	
13. Ante un problema detectado en el niño la enfermera lo deriva a un especialista.		4	4	4	
14. La enfermera cuando evalúa al niño utiliza herramientas didácticas (cubos, campana, dibujos, etc).		4	4	4	
17. Las orientaciones que le brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.	4	4	4	4	
18. La enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.		4	4	4	
19. La enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.		4	4	4	
20. La enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.		4	4	4	
21. La enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.		4	4	4	
22. Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.		4	4	4	
23. La enfermera la cita para el siguiente mes.		4	4	4	
DIMENSIÓN 3: ENTORNO	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
24. El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.	4	4	4	4	
25. La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.		4	4	4	
26. La enfermera durante la atención cierra la puerta.		4	4	4	
27. La enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.		4	4	4	
28. Durante el examen físico la enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.		4	4	4	
29. Considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención.		4	4	4	
30. Considera que el tiempo de espera para ser atendido su niño es prolongado.		4	4	4	
31. Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.		4	4	4	
32. La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad.		4	4	4	
33. La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño.		4	4	4	



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Allpoc Romero Agustina

DNI: 20083186

Especialidad del validador: Emergencias y Desastre

11 de Setiembre del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 M. Agustina Allpoc Romero
U. Emergencia
Firma del Experto Informante



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN MATERNA

DIMENSIÓN 1: CONFIABILIDAD	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
1. ¿La enfermera está dispuesta ayudarle en todo momento?	4	4	4	4	
2. ¿La enfermera atiende a su bebé en lo que más necesita?		4	4	4	
3. ¿Se siente satisfecha de la atención que recibe su bebé por la enfermera?		4	4	4	
4. ¿Siente que la enfermera cuenta con conocimientos para realizar su trabajo?		4	4	4	
5. ¿La enfermera está dispuesta ayudarle en todo momento?		4	4	4	
DIMENSIÓN 2: RESPONSABILIDAD	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
5. ¿La enfermera se desempeña correctamente en su trabajo?	4	4	4	4	
6. ¿La enfermera cumple con los cuidados necesarios para el bebé?		4	4	4	
7. ¿Siente que la enfermera realiza su trabajo a tiempo?		4	4	4	
8. ¿La enfermería estuvo atenta a alguna complicación que pudo haber presentado su bebé?		4	4	4	
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
9. ¿La enfermera le inspira confianza?	4	4	4	4	
10. ¿Siente que la enfermera se muestra segura en lo que hace?		4	4	4	
11. ¿La enfermera tiene un trato de cortesía y amabilidad?		4	4	4	
12. ¿La enfermera responde a sus preguntas y dudas?		4	4	4	
DIMENSIÓN 4: BIENES TANGIBLES	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
13. ¿Los equipos que se cuentan para a la atención son modernos?	4	4	4	4	
14. ¿Las instalaciones físicas son visualmente atractivas?		4	4	4	
15. ¿El establecimiento de salud donde usted es atendido está limpio?		4	4	4	
16. ¿Los materiales utilizados (folletos, periódicos murales) son atractivos?		4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Alpoc Romero Agustina DNI: 20082186

Especialidad del validador: Emergencias y desastre. 11 de Setiembre del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lic. Agustina Alpoc Romero
 LIC. ENFERMERÍA
 CEP. 60031

Firma del Experto Informante

Juez 02

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUIDADO HUMANIZADO

DIMENSIÓN 1: INTERPERSONAL/HUMANO	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
1. La enfermera saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de CRED.	4	4	4	4	
2. La enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.		4	4	4	
3. La enfermera llama a su niño por su nombre cuando acude a la consulta		4	4	4	
4. La enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.		4	4	4	
5. Durante la atención: la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y su niño		4	4	4	
6. La enfermera demuestra afecto a su niño, tocándole la mano, hablando suavemente.		4	4	4	
7. La enfermera respeta sus creencias y costumbres.		4	4	4	
8. Al terminar la consulta la enfermera se despide con amabilidad.		4	4	4	
9. La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño		4	4	4	
DIMENSIÓN 2: TÉCNICO/CIENTÍFICO	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
10. La enfermera realiza el control del peso y talla	4	4	4	4	
11. La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.		4	4	4	
12. La enfermera realiza la evaluación física		4	4	4	
13. Ante un problema detectado en el niño la enfermera lo deriva a un especialista.		4	4	4	
14. La enfermera cuando evalúa al niño utiliza herramientas didácticas (cubos, campana, dibujos, etc).		4	4	4	
15. La enfermera le sonríe y le habla al niño.		4	4	4	
16. La enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño.		4	4	4	
17. Las orientaciones que le brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.		4	4	4	
18. La enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.		4	4	4	
19. La enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.		4	4	4	
20. La enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.		4	4	4	
21. La enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.		4	4	4	
22. Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.		4	4	4	
23. La enfermera la cita para el siguiente mes.		4	4	4	
DIMENSIÓN 3: ENTORNO	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
24. El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.	4	4	4	4	
25. La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.		4	4	4	
26. La enfermera durante la atención cierra la puerta.		4	4	4	
27. La enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.		4	4	4	
28. Durante el examen físico la enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.		4	4	4	
29. Considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención.		4	4	4	
30. Considera que el tiempo de espera para ser atendido su niño es prolongado.		4	4	4	
31. Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.		4	4	4	
32. La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad.		4	4	4	
33. La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño.		4	4	4	



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Laura Copcha Zulma Flor

DNI: 40725540

Especialidad del validador: Especialista en Salud Familiar y Comunitaria

12 de Setiembre del 2023

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


RED SALUD VALLE DEL BANTARU
CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD
Laura Copcha
Lic. Zulma F. Laura Copcha
Enfermera Especialista
Salud Familiar y Comunitaria
CEP. 48643 - RNE. 018552

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN MATERNA

DIMENSIÓN 1: CONFIABILIDAD	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
1. ¿La enfermera está dispuesta ayudarlo en todo momento?	4	4	4	4	
2. ¿La enfermera atiende a su bebé en lo que más necesita?		4	4	4	
3. ¿Se siente satisfecha de la atención que recibe su bebé por la enfermera?		4	4	4	
4. ¿Siente que la enfermera cuenta con conocimientos para realizar su trabajo?		4	4	4	
5. ¿La enfermera está dispuesta ayudarlo en todo momento?		4	4	4	
DIMENSIÓN 2: RESPONSABILIDAD	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
5. ¿La enfermera se desempeña correctamente en su trabajo?	4	4	4	4	
6. ¿La enfermera cumple con los cuidados necesarios para el bebé?		4	4	4	
7. ¿Siente que la enfermera realiza su trabajo a tiempo?		4	4	4	
8. ¿La enfermería estuvo atenta a alguna complicación que pudo haber presentado su bebé?		4	4	4	
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
9. ¿La enfermera le inspira confianza?	4	4	4	4	
10. ¿Siente que la enfermera se muestra segura en lo que hace?		4	4	4	
11. ¿La enfermera tiene un trato de cortesía y amabilidad?		4	4	4	
12. ¿La enfermera responde a sus preguntas y dudas?		4	4	4	
DIMENSIÓN 4: BIENES TANGIBLES	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
13. ¿Los equipos que se cuentan para a la atención son modernos?	4	4	4	4	
14. ¿Las instalaciones físicas son visualmente atractivas?		4	4	4	
15. ¿El establecimiento de salud donde usted es atendido está limpio?		4	4	4	
16. ¿Los materiales utilizados (folletos, periódicos murales) son atractivos?		4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: LAURA CAPCHA ZUMA FLOR

DNI: 40725540

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

12 de Setiembre del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 RED SALUD VALLE DEL BAMBINO
 CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD

 Lic. Zuma F. Laura Capcha
 Enfermera Especialista
 Salud Familiar y Comunitaria
 CEP: 48643 - RNE: 018552

Firma del Experto Informante

Juez 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUIDADO HUMANIZADO

DIMENSIÓN 1: INTERPERSONAL/HUMANO	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
1. La enfermera saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de CRED.	4	4	4	4	
2. La enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.		4	4	4	
3. La enfermera llama a su niño por su nombre cuando acude a la consulta		4	4	4	
4. La enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.		4	4	4	
5. Durante la atención: la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y su niño		4	4	4	
6. La enfermera demuestra afecto a su niño, tocándole la mano, hablando suavemente.		4	4	4	
7. La enfermera respeta sus creencias y costumbres.		4	4	4	
8. Al terminar la consulta la enfermera se despide con amabilidad.		4	4	4	
9. La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño		4	4	4	
DIMENSIÓN 2: TÉCNICO/CIENTÍFICO	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
10. La enfermera realiza el control del peso y talla	4	4	4	4	
11. La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.		4	4	4	
12. La enfermera realiza la evaluación física		4	4	4	
13. Ante un problema detectado en el niño la enfermera lo deriva a un especialista.		4	4	4	
14. La enfermera cuando evalúa al niño utiliza herramientas didácticas (cubos, campana, dibujos, etc).		4	4	4	
15. La enfermera le sonríe y le habla al niño.		4	4	4	
17. Las orientaciones que le brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.		4	4	4	
18. La enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.		4	4	4	
19. La enfermera le orienta sobre los alimentos que debe consumir de acuerdo a su edad.		4	4	4	
20. La enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.		4	4	4	
21. La enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.		4	4	4	
22. Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.		4	4	4	
23. La enfermera le cita para el siguiente mes.		4	4	4	
DIMENSIÓN 3: ENTORNO	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
24. El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.	4	4	4	4	
25. La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.		4	4	4	
26. La enfermera durante la atención cierra la puerta.		4	4	4	
27. La enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.		4	4	4	
28. Durante el examen físico la enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.		4	4	4	
29. Considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención.		4	4	4	
30. Considera que el tiempo de espera para ser atendido su niño es prolongado.		4	4	4	
31. Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.		4	4	4	
32. La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad.		4	4	4	
33. La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño.		4	4	4	



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Huanaya Yaringaño Iner Danatila DNI: 21283260

Especialidad del validador: Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de la primera infancia 12 de Setiembre del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


C.R.N. 2529

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN MATERNA

DIMENSIÓN 1: CONFIABILIDAD	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
1. ¿La enfermera está dispuesta ayudarle en todo momento?	4	4	4	4	
2. ¿La enfermera atiende a su bebé en lo que más necesita?		4	4	4	
3. ¿Se siente satisfecha de la atención que recibe su bebé por la enfermera?		4	4	4	
4. ¿Siente que la enfermera cuenta con conocimientos para realizar su trabajo?		4	4	4	
5. ¿La enfermera está dispuesta ayudarle en todo momento?		4	4	4	
DIMENSIÓN 2: RESPONSABILIDAD	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
5. ¿La enfermera se desempeña correctamente en su trabajo?	4	4	4	4	
6. ¿La enfermera cumple con los cuidados necesarios para el bebé?		4	4	4	
7. ¿Siente que la enfermera realiza su trabajo a tiempo?		4	4	4	
8. ¿La enfermería estuvo atenta a alguna complicación que pudo haber presentado su bebé?		4	4	4	
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
9. ¿La enfermera le inspira confianza?	4	4	4	4	
10. ¿Siente que la enfermera se muestra segura en lo que hace?		4	4	4	
11. ¿La enfermera tiene un trato de cortesía y amabilidad?		4	4	4	
12. ¿La enfermera responde a sus preguntas y dudas?		4	4	4	
DIMENSIÓN 4: BIENES TANGIBLES	Suficiencia ⁴	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
13. ¿Los equipos que se cuentan para a la atención son modernos?	4	4	4	4	
14. ¿Las instalaciones físicas son visualmente atractivas?		4	4	4	
15. ¿El establecimiento de salud donde usted es atendido está limpio?		4	4	4	
16. ¿Los materiales utilizados (folletos, periódicos murales) son atractivos?		4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Huanacaya Yaringoña Inés Donatilo DNI: 21283260

Especialidad del validador: Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del niño y Estimulación de la primera infancia 12 de Setiembre del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 RED SALUD VALLE DEL MANTAHU
 CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD
 Lic. Enl. Ines D. Huanacaya Yaringoña
 C.R.F. N° 25220
 I.E. N° 021970

Firma del Experto Informante

Anexo 7: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Se me ha informado sobre la ejecución del estudio RELACIÓN ENTRE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN MATERNA DEL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD DE HUANCAYO, 2023 desarrollado por la bachiller: Emma Yhanet Rodríguez Ventura y Karen Ingrid Mallma Cusiyupanqui, cuyo objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción materna, para lo cual, tendrá que rellenar un cuestionario; dicho registro será realizado de manera anónima y confidencial, los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni lo perjudicarán como participante.

Me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio antes mencionado. Se me ha informado sobre los beneficios y que no existen riesgos, asumo que se respetará la confiabilidad manteniendo el anonimato. Para los efectos de la investigación me comprometo a colaborar rellenando los cuestionarios que se me entreguen y se me ha informado que resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo, me serán respondidas.

Huancayo, 21 de 09 de 2023.

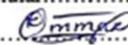
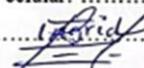


Huella digital


FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombres Y Apellidos: *Angela Arauco Urcabuaranga*
DNI: 74474146

RESPONSABLES DE INVESTIGACIÓN:

Nombres y apellidos: <i>Emma Rodríguez V.</i>	Nombres y apellidos: <i>Karen mallma C.</i>
DNI: <i>60211956</i>	DNI: <i>72385303</i>
Número de celular: <i>964298800</i>	Número de celular: <i>910 601 913</i>
Firma: 	Firma: 

ASESOR DE INVESTIGACIÓN:

Nombres y apellidos: *Mg. Hinosca Espinoja V.*
DNI: *19942592*
Número de celular: *964 990 920*
Firma: 

Consentimiento informado

Se me ha informado sobre la ejecución del estudio RELACIÓN ENTRE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN MATERNA DEL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD DE HUANCAYO, 2023 desarrollado por la bachiller: Emma Yhanet Rodríguez Ventura y Karen Ingrid Mallma Cusiyupanqui, cuyo objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción materna, para lo cual, tendrá que rellenar un cuestionario; dicho registro será realizado de manera anónima y confidencial, los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni lo perjudicarán como participante.

Me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio antes mencionado. Se me ha informado sobre los beneficios y que no existen riesgos, asumo que se respetará la confiabilidad manteniendo el anonimato. Para los efectos de la investigación me comprometo a colaborar rellenando los cuestionarios que se me entreguen y se me ha informado que resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo, me serán respondidas.

Huancayo, ...21... de ...09...2023.



Huella digital

K/Ingrid

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombres Y Apellidos: *Noricarm Karen Cusi Utrona*

DNI: *78607235*

RESPONSABLES DE INVESTIGACIÓN:

Nombres y apellidos: *Emma Rodríguez V.*

DNI: *60211956*

Número de celular: *964298800*

Firma: *Emma*

Nombres y apellidos: *Karen mallma C.*

DNI: *72385303*

Número de celular: *910 601 913*

Firma: *Ingrid*

ASESOR DE INVESTIGACIÓN:

Nombres y apellidos: *Mg. Hinosca Espinoza U.*

DNI: *19942592*

Número de celular: *964 990 920*

Firma: *AEP*

Anexo 8: Permiso de la entidad donde se realizó la investigación

 "Año de la unidad, la paz y el desarrollo" 

EL JEFE DE LA MICRO RED LA LIBERTAD - RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO DEL DISTRITO DE HUANCAYO REGION JUNIN EMITE LA PRESENTE:

CONSTANCIA DE ACEPTACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Que las bachilleres **MALLMA CUSIYUPANQUI KAREN INGRID** identificado con DNI N°:72385303 Y **RODRIGUEZ VENTURA EMMA YHANET** identificado con DNI N° DNI:60211956 de la carrera profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes realizaran un trabajo de investigación titulado "CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y SATISFACCION MATERNA DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO -2023" en la IPRESS La Libertad-Micro Red La Libertad- Red de Salud Valle del Mantaro-Dirección Regional de Salud Junín.

Se expide el presente para las acciones que estime conveniente.

Huancayo, 15 de setiembre del 2023.

Anexo 9: Declaración Jurada de confidencialidad

En la fecha, yo Emma Yhanet Rodríguez Ventura
Identificada con DNI N° 60211956, domiciliada en
Jr. Huanuco # 593 - Huancayo, estudiante de la Facultad de
Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a
asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar en la elaboración
de mi investigación que lleva por título: "CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERIA Y SATISFACCIÓN MATERNA DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO-2023", Se haya
considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc., y declaro bajo juramento
que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales, y he
respetado las normas internacionales y referencias de las fuentes de consulta.

Huancayo, 07 de agosto del 2023





Nombres: Emma Yhanet

Apellidos: Rodríguez Ventura

DNI: 60211956

En la fecha, yo Karan Ingrid Mallma Cusiyupangui
Identificada con DNI N° 72385303, domiciliada en
Psje. Estigma #113 - El Tambo, estudiante de la Facultad de
Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a
asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar en la elaboración
de mi investigación que lleva por título: "CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERIA Y SATISFACCIÓN MATERNA DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO-2023". Se haya
considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc., y declaro bajo juramento
que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales, y he
respetado las normas internacionales y referencias de las fuentes de consulta.

Huancayo, 07 de Agosto del 2023.


Nombres: Karan Ingrid
Apellidos: Mallma Cusiyupangui
DNI: 72385303

Anexo 10: Evidencia fotográfica



