

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS SOBRE LA  
ATENCIÓN PRIMARIA EN MENORES DE 5 AÑOS EN  
UN CONSULTORIO DE ENFERMERÍA EFICAZ,  
CHICLAYO-2017**

**TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**Bach. Nadia Antuaneth Del Carmen Carrasco Huamán  
Bach. Olenka Romina Sánchez Chancafe**

**08 de febrero de 2018**

**EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS SOBRE LA  
ATENCIÓN PRIMARIA EN MENORES DE 5 AÑOS EN  
UN CONSULTORIO DE ENFERMERÍA EFICAZ,  
CHICLAYO-2017**

POR:

**Bach.** Nadia Antuaneth del Carmen Carrasco Huamán

**Bach.** Olenka Romina Sánchez Chancafe

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo  
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Mgtr. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez  
Presidente de Jurado

---

Mgtr. Rosío del Pilar Mesta Delgado  
Secretaria de Jurado

---

Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez  
Asesor de Jurado/Vocal

**CHICLAYO, 08 de febrero de 2018**

## DEDICATORIA

### *A Dios*

Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud, fortaleza de voluntad y de carácter para lograr nuestros objetivos.

### *A nuestros padres*

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante para no rendirnos en el intento, pero más que nada, por su amor incondicional.

### *A nuestra asesora*

Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez, quien con sus conocimientos, motivación y gran apoyo, nos ha logrado encaminar para la elaboración de este trabajo de investigación, así como también, por brindarnos su tiempo y paciencia.

### *A nosotras*

Que gracias a nuestro empeño, esfuerzo y dedicación, conseguimos lograr nuestro objetivo, que es el de culminar con éxito este presente trabajo de investigación.

**Las autoras**

## AGRADECIMIENTO

### *A Dios*

Por darnos la vida, sabiduría, inteligencia y además, ilumine nuestro camino día a día, siendo nuestra fortaleza para salir adelante en cada obstáculo que se nos presenta.

### *A nuestras familias*

Por saber entendernos y ser nuestro apoyo fundamental, por apoyarnos en todo momento sin excepción, además, por ser nuestros pilares.

### *A las madres cuidadoras*

Que aceptaron su participación en esta investigación y nos brindaron su apoyo y confianza, siendo el eje principal para la construcción de este trabajo.

### *Al equipo laboral CLUSAT*

Por su accesibilidad y colaboración durante el proceso de investigación.

### *A nuestro jurado*

A la Mgtr. Carmen Bazán Sánchez y Mgtr. Rosio Mesta Delgado por su disponibilidad y sus aportes en la presente investigación.

## INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	15
1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	15
1.2. BASE TEÓRICO- CONCEPTUAL .....	17
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO.....	23
1.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN: .....	23
1.4. ABORDAJE METODOLÓGICO .....	23
1.5. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN.....	25
1.6. ESCENARIO .....	26
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
1.8. PROCEDIMIENTO.....	29
1.9. ANÁLISIS DE DATOS.....	30
1.10. CRITERIOS ÉTICOS .....	31
1.11. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO.....	32
CAPITULO III: RESULTADOS Y ANALISIS .....	34
CONSIDERACIONES FINALES.....	59
RECOMENDACIONES FINALES .....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62
ANEXO N° 01: <u>C</u> ONSENTIMIENTO INFORMADO .....	68
ANEXO N° 02: <u>G</u> UÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA.....	71
ANEXO N° 03: <u>C</u> ARACTERIZACIÓN DE SUJETOS DE ESTUDIO .....	73
ANEXO N° 04: ORGANIGRAMA .....	77

## RESUMEN

Actualmente las políticas de salud en Perú, inician una reforma sanitaria que implica renovar el modelo de atención; por ello, conviene la expansión de los servicios de atención primaria a través de consultorios de enfermería, ya que es la enfermera quien juega un rol importante al liderar el programa de crecimiento y desarrollo infantil, reafirmando la autonomía del trabajo enfermero. Esta investigación cualitativa, con abordaje estudio de caso, tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años de un consultorio de enfermería eficaz en una Clínica Universitaria. La muestra, determinada por los criterios de saturación y redundancia, fue de 15 madres usuarias que acuden al consultorio con su niño menor de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada. Mediante el análisis de contenido, se obtuvo como resultados tres categorías: Experticia y afectividad: Expectativas esenciales de los usuarios del consultorio de enfermería-CRED; Innovación y uso de la tecnología como valor agregado en la educación, socialización y oportunidad del cuidado; Demanda de los usuarios para acceder a un consultorio de enfermería-CRED. Conclusiones: Las madres esperan evidenciar la experticia del profesional sumado a afectividad; además higiene y orden del consultorio, deseando estrategias innovadoras, como la educación colectiva, el material educativo y las redes sociales para el seguimiento del niño. Se tuvo en cuenta los principios éticos personalistas de E.Sgreccia y los criterios de rigor científico de U.Flick.

**PALABRAS CLAVES:** Enfermería(D009729), enfermería en el consultorio privado(D009818), prioridad del paciente(D057240).

## ABSTRACT

Currently health policies in Peru, initiate a health reform that involves renewing the care model; Therefore, it is convenient to expand primary care services through nursing offices, since it is the nurse who plays an important role in leading the children's growth and development program, reaffirming the autonomy of nursing work. This qualitative research, with a case study approach, aimed to describe, analyze and understand the expectations of users about primary care in children under 5 years of an effective nursing clinic in a University Clinic. The sample, determined by the criteria of saturation and redundancy, was of 15 user mothers who come to the clinic with their child under 5 years of age. The semi-structured interview was used to collect data. Through the analysis of content, three categories were obtained: Expertise and affectivity: Essential expectations of the users of the nursing office-CRED; Innovation and use of technology as an added value in education, socialization and care opportunity; Demand from users to access a nursing office-CRED. Conclusions: Mothers expect to demonstrate the expertise of the professional added to affectivity; also hygiene and order of the office, wishing innovative strategies, such as collective education, educational material and social networks for monitoring the child. The ethical principles of E.Sgreccia and the criteria of scientific rigor of U.Flick were taken into account.

**KEY WORDS:** Nursing(D009729), nursing in private practice(D009818), patient priority(D057240)

## INTRODUCCIÓN

Las innovaciones en la atención sanitaria, la expansión de los entornos de práctica y el aumento de las necesidades de los pacientes, han sido estímulo para nuevos roles enfermeros. Debido al crecimiento de la enfermería como profesión y la mayor preocupación por un enriquecimiento laboral, la profesión enfermera ofrece roles en aumento y diferentes tipos de posibilidades profesionales. Nuevos roles como la enfermera de consultorio, de gestión o en investigación, contribuyen al desarrollo profesional y fortalecen las bases de enfermería como ciencia y arte. Se define a la enfermería como la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones<sup>1</sup>.

Sin embargo, la fuerte carga asistencial condiciona que, aspectos relevantes como la promoción de salud y la prevención de enfermedades, hayan perdido protagonismo en los quehaceres cotidianos de los profesionales de enfermería. Además, existen otros retos que están enfocados a desarrollar la autonomía de la enfermera, como los relacionados con el desarrollo tecnológico, la inmigración, los distintos modelos organizativos, la coordinación entre Atención Primaria y Especializada, etc<sup>2</sup>. En este escenario, conviene la expansión de los servicios de atención primaria a través de consultorios de enfermería.

El consultorio de enfermería se considera un espacio físico dentro o fuera de un establecimiento de salud público o privado en el que se brinda la consulta de enfermería, la cual es un proceso de atención directa realizado para la promoción de la salud, la prevención, rehabilitación de la enfermedad con participación de la familia y la comunidad<sup>3</sup>, es por ello que, con los consultorios de enfermería se podrá brindar un mejor acceso a la salud de la población, constituyendo un paso importante para la visibilidad y empoderamiento de los profesionales de enfermería dentro del sistema de salud.

La primera referencia a la consulta de enfermería, data de 1973 en el Johns Hopkins Hospital de Baltimore, en EEUU; donde se utilizaba la teoría del autocuidado de Dorothea Orem en consultas con pacientes ambulatorios. A nivel mundial, existen muchos países donde la profesión de enfermería ha tenido un desarrollo importante, y laboran de manera independiente hace muchos años. El primero en empezar con ésta actividad fue España, con consultorios de la especialidad de cardiología y de diabetes, de manera independiente<sup>2</sup>.

Otra referencia, acerca de la creación de la consulta de enfermería son los Centros Infantiles de la Asociación de Roble Alto en Costa Rica, en él, los padres de familia opinaron que sería excelente que la consulta de enfermería permanezca abierta, ya que otros niños y niñas mejorarían su estado de salud. Tras la consulta se evidenció resultados positivos en los niños, adolescentes y sus familias, ya que el recurso especializado representa un excelente medio para la prevención de la educación en salud<sup>4</sup>.

De igual manera, en un estudio en Costa Rica acerca del impacto de la implementación del consultorio de enfermería en la Clínica de Fijadores Externos del Hospital Nacional de Niño, se planteó que no había un profesional específico que abordara las necesidades del niño, adolescente y sus familiares, en cuanto a orientación, educación y apoyo emocional; y se determinó que, la intervención del profesional de enfermería es indispensable para proporcionar educación integral al paciente, valorar sus satisfacciones y brindar soporte emocional con el fin de reestablecer o mejorar el auto concepto, ya que la mayor parte de los niños y adolescentes se enfrentan a numerosas situaciones que lesionan su imagen corporal, así como la concientización en el seguimiento de las indicaciones médicas permitiendo resultados satisfactorios en el tratamiento<sup>5</sup>.

En Latinoamérica, países como Argentina, Colombia, y Brasil han tenido un progresivo desarrollo del profesional de enfermería. Brasil ha tenido una gran

expansión del área de actuación del enfermero, se estima que hoy en día hay más de 700 consultorios en funcionamiento<sup>6</sup>.

El Sistema de Salud en Perú, actualmente ofrece consultorios de enfermería ligados a Hospitales, los cuales no satisfacen significativamente las necesidades de las personas, ya sea por los escasos recursos de la institución, por la creciente demanda de pacientes, o por la deficiente calidad de atención ofrecida. Sin embargo tras un largo proceso, en el mes de agosto de 2016 en Perú, se ha aprobado la Ley N°30459, Ley que incorpora el inciso K al artículo 9 de la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o), el artículo describe los Derechos de las Enfermeras y el inciso k), Desempeñar su labor profesional de manera independiente a través de consultorios y/o actividades privadas, conforme a los requisitos y funciones establecidos por el Ministerio de Salud<sup>3</sup>.

Dentro de los lineamientos de política peruana, se considera que la estrategia es priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, disminuyendo los riesgos y daños de los niños; por lo que la función de la enfermera en el componente Crecimiento y Desarrollo (CRED) está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como el de la madre<sup>7</sup>. Asimismo, se menciona que, la enfermera juega un rol importante en el primer nivel de atención, asumiendo la responsabilidad de liderar el programa de crecimiento y desarrollo infantil. Ella busca brindar una atención holística con calidad y calidez, lo que a su vez contribuirá a satisfacer las expectativas del cuidador, haciendo que más adelante vuelva a solicitar el servicio y se involucre más<sup>8</sup>.

En tal sentido, se añade que, muchos aspectos organizativos y funcionales de los que se ha dotado a la atención primaria están pensados desde la perspectiva, intereses y necesidades de los profesionales sanitarios, ya que el ciudadano que los utiliza no es el referente básico de la organización de una empresa de servicios, y se encuentra sujeto a criterios funcionales de los centros, que frecuentemente no tienen

en cuenta sus necesidades, demandas y expectativas<sup>3</sup>, características que deben resaltarse en un consultorio de enfermería.

Bajo esta perspectiva, López<sup>9</sup> define la satisfacción como el resultado de la diferencia entre lo esperado por el usuario (expectativas) y lo que dice haber obtenido (percepción) y va a depender de la calidad asistencial y de la calidad percibida. Por tanto, es una medida importante de trabajo realizado por los profesionales y un factor asociado al uso de los servicios por parte de los pacientes/clientes y sus conductas, lo que justifica que se utilice como una forma de medir cambios en la calidad de los procesos asistenciales. Así pues, es necesario conocer las expectativas del usuario, las cuales se definen como los estándares internos que los clientes utilizan para juzgar la calidad de una experiencia de servicio<sup>10</sup>.

Encuestas nacionales realizadas a usuarios en Salud en el año 2014 revelaron que un 87.1 % califican la satisfacción del servicio recibido en un nivel alto en establecimientos privados como Clínicas, mientras que un 8.8 % manifiestan no sentirse satisfecho con la atención brindada en el Ministerio de Salud (MINSA). El tercer y cuarto puesto en las encuestas lo ocuparon los problemas como el maltrato recibido durante la atención y la ausencia de respeto a la privacidad en centros del MINSA y EsSalud con valores mayores a 50 % <sup>11</sup>. En una investigación realizada por Sifuentes en Trujillo-Perú encontró que alrededor del 51 % de los pacientes presentaron un nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería<sup>12</sup>.

En la Región Lambayeque existen consultorios de enfermería que brindan atención al niño en hospitales estatales del Seguro Social y MINSA, además de ello, existen consultorios en centros particulares como la Clínica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y otros, la cual está ubicada en el distrito de Chiclayo, donde se encontraron comentarios de los pobladores en relación a los consultorios de enfermería en diversas instituciones de salud: «Cuando le toca control a mi niño,

prefiero pagar una consulta porque en el seguro las colas son inmensas y pierdo tiempo, a veces falto al trabajo», «Las consultas no son muy caras y lo atienden mejor a mi hijito», «Cuando tengo una duda, la enfermera me explica detenidamente, en cambio en el seguro no da tiempo de preguntar nada por la cantidad de pacientes que tienen que atender».

Además, los usuarios de la Clínica Universitaria, manifiestan sus expectativas acerca de los consultorios de enfermería, concordando que la rapidez para entrar a consulta es necesaria, debido a que evita la pérdida de tiempo que perjudica a los atendidos que trabajan y/o estudian, por esa razón prefieren atenderse en un consultorio de enfermería particular, a pesar de que la gran mayoría tiene seguro SIS o EsSalud. Por consiguiente, se genera una alta demanda del servicio en esta clínica, contando con un promedio de atención mensual de 100 personas, quienes manifestaron algunas situaciones que les ocasionan satisfacción y otros de poca satisfacción.

Frente a esta realidad, las investigadoras se generaron una serie de interrogantes: ¿Qué es lo que más valoran de la atención de enfermería en el consultorio CRED? ¿Cómo desearían participar en la consulta de enfermería?, ¿Cómo es el trato que reciben?, planteándose la siguiente pregunta para ésta investigación, ¿Cuáles son las expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz, Chiclayo-2017?

El objeto de estudio se definió como: Expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz y los objetivos planteados fueron: Describir, analizar y comprender las expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz, Chiclayo-2017.

Esta investigación se realizó porque, en la actualidad las políticas de salud en Perú están orientadas al reforzamiento de la atención primaria en los distritos más pobres, enfoque que se encuentra estipulado en el segundo lineamiento general de

salud: Fortalecer la atención primaria en salud<sup>13</sup>, el cual indica que se debe brindar atención integral, continua y de calidad a individuos y familias, con énfasis en la atención ambulatoria, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, actividades que se realizan como servicio en un consultorio de enfermería. De ser así, estaríamos en vísperas de una reforma sanitaria que implica renovar el modelo de atención en salud, cuyo objetivo está centrado tradicionalmente en la cura y rehabilitación de las enfermedades, relegando la prevención de estas y la promoción de la salud, en este caso, es necesario priorizar los servicios de atención primaria a través de consultorios de enfermería.

Asimismo, la enfermería como profesión, sometida al rigor de la formación académica universitaria, cuenta con la necesaria y suficiente capacidad para desarrollar su labor profesional de forma autónoma, y a la vez desempeñarse de manera interdisciplinaria. En base a esa premisa, con este estudio se pretende reforzar, como derecho profesional autónomo, el ejercicio competitivo con eficacia y eficiencia a través de consultorios y/o actividades privadas; es por ello que, las investigadoras se plantearon determinar las características que debe reunir un consultorio de enfermería eficaz desde la mirada del usuario, teniendo en cuenta sus requerimientos prioritarios sobre su implementación y la calidad de atención que desean recibir.

Con los resultados de la investigación, se pretende contribuir con datos que sirvan como base para participar en el fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de consultorios externos, mediante un nuevo enfoque de atención y desde la perspectiva del usuario que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo de la Clínica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (CLUSAT); y con ello, tener repercusiones costo/beneficio en la salud pública, y visibilidad en el desempeño de la profesión en la atención primaria en menores de 5 años, en consultorios implementados por enfermeras, amparados en la regularidad que le atribuye la ley.

Además, desde el punto de vista administrativo, los resultados de esta pesquisa contribuirán como referente para que el profesional de enfermería, proponga y ejecute estrategias de mejora en la implementación de un consultorio de CRED, en contraste con lo que ofertan las entidades públicas, y con el desafío de brindar un diferente, deseable y eficaz servicio de enfermería, generando una visión empresarial, desde esta perspectiva, con los resultados se pretende lograr, que el servicio ofertado en el consultorio de enfermería CLUSAT se consolide con la participación activa de las madres en el cuidado del crecimiento y desarrollo de sus niños, mediante la acogida de sus expectativas y sugerencias, no sólo para que se puedan satisfacer, sino también se lleguen a superar y así trascender en el cuidado. .

Por otro lado, con esta investigación se pretende despertar el interés en otros investigadores para ahondar el tema con diferentes paradigmas investigativos, en otros niveles socioeconómicos y culturales, de tal manera que el cuidado esté garantizado de manera justa y equitativa, fortaleciendo el desarrollo de la profesión.

## **CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:**

A pesar de una minuciosa búsqueda bibliográfica, no se encontraron antecedentes directamente relacionados con el objeto de estudio, no obstante, se hallaron investigaciones indirectamente relacionadas, que se detallan a continuación.

A nivel internacional, se encontró la siguiente investigación:

Dios C, Alba M, Ruiz R, Jiménez C, Torres L, Rodríguez M.<sup>14</sup> En su trabajo de investigación de tipo cualitativo, tuvo como objetivo medir la satisfacción relacionada con aspectos técnicos y comunicativos de los usuarios de consulta de Enfermería en atención primaria en Córdoba, los resultados fueron: se obtuvo un 76,5 % de satisfacción en las respuestas cerradas respecto a los procedimientos utilizados en la sala de curas, pero el 26,1 % de los pacientes planteo alguna sugerencia o propuesta de cambio en las respuestas abiertas. En cuanto a la relación enfermera-paciente, los resultados fueron: un 94,2 % mostraba satisfacción frente a un 7,5 % que planteó sugerencias en preguntas abiertas; en referencia al tiempo empleado la satisfacción oscilo del 88,5 % al 16,8 %. La mayoría de los pacientes que consultaron con Enfermería en los Centros de Salud mostraron satisfacción con la atención recibida, si bien les gustaría participar más en la toma de decisiones.

Nava, Valdez y Zamora.<sup>15</sup> En su trabajo de investigación cualitativo, mencionan que los modelos de consultoría en pacientes neurológicos en México, son patrones a seguir o imitar debido a su contribución en la prestación del cuidado personalizado a los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos. La Consultoría en Enfermería Neurológica, se considera una asesoría profesional que el personal de enfermería brinda a los beneficiarios; por medio de estas asesorías se identifican las necesidades reales y potenciales de cada enfermo y se le orienta en sus cuidados específicos. El profesional de enfermería imparte consejos y educación sobre los

cuidados, todo ello con el fin de promover la salud, el autocuidado y la prevención de complicaciones.

Leiva V, González M.<sup>4</sup> Esta investigación con enfoque mixto, con muestra de 11 cuidadoras, tuvo como objetivo analizar el aporte obtenido al crear la consulta de Enfermería Pediátrica que se ofrece a los niños, niñas y preadolescentes de alto riesgo de los centros infantiles de la Asociación Roblealto en Costa Rica. Entre los principales hallazgos, se mencionan las necesidades educativas que tienen las madres que reciben el servicio en los centros infantiles, en relación con el cuidado de sus hijos e hijas, razón por la cual requerían de un profesional en el área de Enfermería Pediátrica para identificar e intervenir en las dificultades que puedan limitar el adecuado crecimiento y desarrollo de los infantes y preadolescentes.

A nivel nacional, se encontró las siguientes investigaciones:

Cullanco D.<sup>16</sup> Investigación cuantitativa, el cual tuvo como propósito, determinar el nivel de satisfacción de las madres respecto al cuidado que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince - Lima, teniendo como muestra 48 madres de familia que acuden al consultorio de CRED, se llegó a la siguiente conclusión: la satisfacción de la madre (62 %) sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera, es medianamente satisfactoria resaltando aspectos relevantes de la dimensión humana y técnica; En la dimensión humana, las madres (70 %) muestran medianamente satisfacción en relación a la calidad de relación interpersonal que se entabla entre la enfermera, el niño o niña y su madre. En la dimensión interpersonal, las madres (73 %) muestran medianamente satisfacción en lo que respecta a la calidad de relación interpersonal que se entabla entre la enfermera, el niño o niña y su madre.

Guevara S.<sup>17</sup> El estudio es de tipo cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 150 madres, los resultados de su investigación fueron: la percepción que tienen las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de

crecimiento y desarrollo (CRED) de Chincha - Lima, 50 % (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31 % (46) favorable y 19 % (29) desfavorable; en la dimensión interpersonal, 45 % (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31 % (46) percepción favorable y 24 % (36) percepción desfavorable; en la dimensión del entorno, 58 % (76) percibe la atención como medianamente favorable, 27 % (40) tiene una percepción favorable y 15 % (34) percibe la atención como desfavorable. Por lo que se concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención es medianamente favorable.

No se encontraron investigaciones a nivel local relacionados al tema de investigación.

## **1.2. BASE TEÓRICO- CONCEPTUAL**

Para comprender el objeto de estudio se consideró pertinente conceptualizar: enfermería, según Raile (2015); expectativas, según Lovelock (2015); consultorio de enfermería, según Ley N°30459 (2017); y prioridades del paciente, según Balderas (2012).

Siendo el objeto de estudio: las expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz, se hizo necesario describir el concepto de expectativas. Marriner<sup>18</sup> define a la expectativa como la probabilidad de obtener algo a través de acciones específicas, variando de una situación a otra. Por otro lado, Lovelock<sup>10</sup> considera que, son los estándares internos que los clientes utilizan para juzgar la calidad de una experiencia de servicio. Refiere también, que si usted no cuenta con experiencias puede basar sus expectativas previas a la compra en comentarios transmitidos como noticias o las propias actividades de marketing de la empresa. Las expectativas también cambian con el paso del tiempo y están influidas por factores controlados tanto por el proveedor como por las tendencias sociales, las organizaciones de consumidores y el acceso a la información a través de los medios de comunicación.

Para las investigadoras, las expectativas de los usuarios fueron definidas como aquellas opiniones críticas emitidas por el usuario acerca de un servicio de enfermería próximo a recibir. Las expectativas de las personas acerca de los servicios de salud y de manera particular de los consultorios de enfermería, generalmente son muy altas, ya que la persona enferma es lábil emocionalmente, y tiende a considerar cada detalle del servicio; por tanto, la enfermera que brinda atención en el consultorio de CRED, es la encargada de cumplir y superar las expectativas para que el usuario quede satisfecho, teniendo en cuenta su situación de vulnerabilidad emocional tanto del niño como de la madre.

En relación a la profesión de enfermería, según la teórica Meleis citado por Raile<sup>19</sup>; es una disciplina científica en la que las enfermeras son las principales cuidadoras de los clientes y las familias que sufren las transiciones, además tienen la responsabilidad de crear una cultura de organización para seleccionar el personal con formación, desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería. Balderas<sup>20</sup>, infiere que el servicio de Enfermería son todas aquellas acciones orientadas a proporcionar atención de enfermería al paciente, familia o comunidad, y que se ofertan por parte de una empresa de salud a personas sanas o enfermas que lo requieren; sean estos hospitales, clínicas o consultorios particulares.

En nuestra sociedad la enfermera tiene un papel relevante en la atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, sin embargo para fines de esta investigación nos ocuparemos de la actuación de enfermería en la atención primaria que orienta sus actividades con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades sin dejar de lado la recuperación y rehabilitación, lo cual está configurado en la actuación de la enfermera en los consultorios de enfermería, tal como se estipula en la Ley del Trabajo del enfermero peruano N°27669, artículo 9, inciso e)<sup>21</sup>. En este sentido se resalta que, el ejercicio profesional de la enfermería, con enfoque empresarial, es hoy, una realidad que debe mostrarse en la creación de empresas de servicios de

enfermería, con el propósito de ofrecer una guía que permita optimizar su diseño y creación<sup>22</sup>, como lo es un consultorio de enfermería eficaz.

Es así que, el desarrollo que ha logrado el profesional de enfermería, ha aportado en la autonomía de sus funciones; la evidencia más reciente en nuestro país, es la aprobación de la implementación de los consultorios de enfermería. La importancia del nacimiento de los consultorios radica en el enriquecimiento de la imagen de la enfermera en el siglo XXI, lo que conlleva a ser un profesional científico y humano trabajando en el ámbito público y en el ejercicio privado. De allí la relevancia de realizar investigaciones con esta temática, puesto que el progreso de la profesión está en relación con la eficacia y eficiencia de sus funciones en los consultorios externos, otorgándole realce al desarrollo y progreso de la profesión con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El consultorio de enfermería se definió, como el espacio físico dentro o fuera de un establecimiento de salud público o privado, en el que se brinda la consulta de enfermería, que es un proceso de atención directa realizado para la promoción de la salud, la prevención, rehabilitación de la enfermedad con participación de la familia y la comunidad<sup>3</sup>.

Por otro lado, Martínez<sup>2</sup> sostiene que, la consulta de enfermería es una interacción profesional entre el usuario y la enfermera(o), cuya labor se centra en la ayuda al individuo, al grupo familiar y a la comunidad a realizar autocuidados de salud, del nacimiento hasta la muerte y mediante un proceso de interacción específico y terapéutico. Asimismo, menciona que resulta imprescindible, establecer nuevos espacios de atención a la población por parte de enfermería que favorezcan atención inmediata de determinados problemas de salud planteados por la población a través de la consulta de enfermería, una atención accesible, individualizada, humana, integral, eficaz y eficiente.

Así pues, se expone que, el auge de los consultorios contribuirá a eliminar una cierta invisibilidad de los servicios de enfermería de cara a la población y a hacer visible su contribución a la salud de la población y a la satisfacción de sus necesidades. Esta percepción va a depender tanto de las expectativas generadas como de la utilidad percibida, y por tanto, en buena parte, de la «venta» que los profesionales hagan de este servicio, del tiempo que lleve en cartera la prestación del mismo y de su nivel de implantación<sup>22</sup>.

Las investigadoras, conceptualizaron la consulta de enfermería, de acuerdo al interés de esta investigación, como el proceso de atención que se ofrece al usuario dentro de las competencias del profesional de enfermería con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de responder a las necesidades de salud específicas y la satisfacción de las expectativas del usuario que acude al consultorio de enfermería de CLUSAT: tiempo de espera, tiempo de atención en consulta, competencia profesional, calidad de atención, infraestructura, entre otras.

Además, se enuncia que, el entorno en que se prestan los servicios de enfermería es sumamente competitivo. No solo está el sector oficial, con el que los clientes son consumidores de un sistema habitual, ya sea porque son derecho-habientes o porque son personas que recurren a instituciones de población abierta que son financiadas por el estado, también están las clínicas y los consultorios privados que ofrecen atención de salud a los pacientes que pagan el servicio específico. La ventaja competitiva reside en la diferencia significativa que perciben los clientes entre una empresa y otra<sup>22</sup>, lo que claramente se puede evidenciar entre los establecimientos del estado y los privados, donde la calidad de servicio ofrecida es diferente, ya sea por los recursos de la institución, por la demanda de pacientes, o por la calidad de atención.

Balderas describe también que, para lograr un posicionamiento exitoso, los directivos de las empresas de los servicios de enfermería, deben comprender las preferencias de los clientes, en beneficio de ellos y de su participación activa. Cuanto mayor sea la participación del paciente en la producción de servicios de salud, mayor

será el potencial para influir en la prestación del servicio. Así pues, las consultas de enfermería deben configurarse como ese espacio en el que se trate de dar respuesta a las necesidades planteadas por la población desde una perspectiva holística en la que su participación es fundamental. Cuanto más activamente participen en el servicio que reciben, mayor será la satisfacción que obtengan y el beneficio que logren<sup>22</sup>. Por ello este estudio pretende describir, analizar y comprender sus preferencias, las cuales se configuran en expectativas, es decir, lo que esperan recibir en un consultorio eficaz.

En complementariedad, Kotler<sup>23</sup>, menciona que la satisfacción del cliente, depende del desempeño percibido de un producto o servicio en relación a las expectativas del comprador. Si el desempeño de un producto es inferior a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si el desempeño es igual a las expectativas, el cliente estará satisfecho. Si el desempeño es superior a las expectativas, el cliente estará muy satisfecho e incluso muy encantado.

Por otro lado, se enuncia que, la satisfacción del cliente se relaciona con la lealtad del cliente, con la tolerancia, con la atracción de nuevos clientes y para evitar la deserción por la competencia. La satisfacción resultante del consumo de un servicio, no es solo un fenómeno cognoscitivo, sino que implica la efectividad y los sentimientos del consumidor, quien se siente bien cuando está satisfecho, y mal cuando está insatisfecho. En definitiva, el valor percibido del servicio de salud, es algo que el paciente busca en un servicio de conformidad con sus expectativas, para mejorar la calidad de vida, no sentir dolor, lograr el bienestar, y sobretodo obtener larga vida<sup>22</sup>.

Según Gonzales<sup>24</sup>, menciona que eficaz es la acción de realizar las cosas con la capacidad suficiente para lograr el efecto que se desea. Además, la Real Academia Española<sup>25</sup>, lo define como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. Para las investigadoras, eficaz hace mención a la capacidad que posee el profesional para lograr un propósito a través de la satisfacción de las madres de los niños menores de 5 años, durante el control CRED. Por lo tanto, los usuarios se sentirán satisfechos cuando encuentren lo que buscan en la atención de enfermería recibida y eso responda

a sus expectativas, evidenciando con sentimientos positivos su bienestar con el servicio, así como su fidelización con el consultorio al que asiste.

En efecto, con la investigación se pretende lograr que el servicio del consultorio de enfermería CLUSAT se consolide con la participación de las madres en el cuidado del crecimiento y desarrollo de sus menores hijos, mediante la acogida de sus expectativas, sugerencias y percepciones, no sólo para poder cumplirlas, sino también llegar a superarlas y trascenderlas, con el fin de que exista un servicio eficaz.

## CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

### 1.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación fue de tipo cualitativo<sup>26,27</sup>, cuyo enfoque permitió un análisis profundo del objeto de investigación, a través de una descripción detallada de las expectativas de los usuarios en un consultorio, abordando la influencia de las experiencias de los mismos, lo que facilitó a las investigadoras determinar el consultorio de enfermería eficaz desde el punto de vista del usuario.

### 1.4. ABORDAJE METODOLÓGICO

El tipo de abordaje metodológico que se utilizó en esta investigación, fue el estudio de caso<sup>28</sup>. Este enfoque permitió a las investigadoras realizar un proceso de indagación sistemático, profundo y a detalle de las expectativas de los sujetos de estudio, sobre un consultorio de enfermería eficaz, con el fin de una eficiente obtención de datos para la investigación. Nisbet y Walt citado por Menga Ludke<sup>29</sup>, mencionan que el desarrollo del estudio de caso se da en tres fases:

**La fase exploratoria:** Este primer momento fue fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio, expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz; donde se establecieron los contactos iniciales para entrar en el campo y localizar a los informantes. Se inició con la problematización, las respectivas interrogantes planteadas por las investigadoras derivadas de la propia experiencia durante las prácticas profesionales, seguido de consultas bibliográficas, luego se eligió las técnicas de investigación y se construyó el instrumento, una entrevista semiestructurada la cual fue validada por expertos, posteriormente se efectivizó la ejecución de las entrevistas.

**Delimitación del estudio:** En esta fase, se procedió a recoger información necesaria para la construcción del objeto de estudio, utilizando instrumentos como la grabación de entrevistas individuales. Para la recolección de datos, se ejecutaron las entrevistas a las madres de los niños que acudieron al consultorio de enfermería CLUSAT, para el control CRED. Durante la realización de las preguntas, las investigadoras tuvieron una comunicación recíproca y de confianza con los mismos.

**Análisis temático y la elaboración del informe:** Esta fase se enfocó en unir toda la información recolectada de las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio. En primer lugar, se efectuó la transcripción de todas las entrevistas, seguido de la lectura y el recorte de textos similares para extraer unidades de análisis de las preguntas formuladas en la técnica de investigación, y en base a la identificación de los elementos significativos, se elaboraron las categorías y subcategorías que contribuyeron a la construcción del caso en estudio, previo análisis de la información obtenida de las entrevistas. Finalmente se presentará en un informe escrito en algún evento de investigación, conforme a las normas establecidas por la Oficina de Grados y Títulos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), para posteriormente proceder con su publicación en una revista científica.

Los principios del abordaje metodológico en esta investigación fueron los siguientes<sup>29</sup>:

La «interpretación en el contexto», conlleva a las investigadoras y al lector, a una comprensión integral del contexto, y con el fin de lograr este principio, se realizó una detallada descripción del escenario en el que se desarrolló el estudio, así como una caracterización de los sujetos con el fin de comprender aspectos generales del problema en su contexto natural.

Además, se buscó «retratar la realidad en forma compleja y profunda», las investigadoras identificaron el problema de una manera holística, además se resaltó la complejidad de las situaciones, así como la interrelación de los componentes del objeto

de estudio. Las investigadoras retrataron la profundidad de la realidad, la esencia de la verdad de la expectativa de contar con un consultorio de enfermería eficaz.

También «se revelaron experiencias secundarias, pero importantes». Para cumplir con este principio, las investigadoras plasmaron la realidad existente de los sujetos de estudio en el escenario planteado, lo que permitirá a otros lectores reconocer o trasladar dicha realidad a otro contexto parecido al que se desarrolló en esta investigación.

Por último, «uso de un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación» para ello, las investigadoras realizaron un relato narrativo con lenguaje sencillo y comprensible, de acuerdo a la normativa de redacción de la USAT, lo cual permitirá la accesibilidad a las diferentes personas interesadas en el tema de investigación.

En conclusión, las investigadoras intentaron relacionar los datos encontrados con la literatura consultada y antecedentes de la investigación, a través de datos, que son fruto de lo manifestado en las entrevistas por los sujetos de investigación sobre las expectativas de un consultorio de enfermería eficaz, a fin de comprender el fenómeno en estudio.

## **1.5. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN**

Los sujetos de estudio lo constituyeron 15 usuarios, quienes son considerados, como las madres que acuden frecuentemente al consultorio de enfermería de CRED con el niño menor de 5 años atendidos en la Clínica Universitaria, puesto que ellos, habiendo tenido alguna experiencia en un consultorio de una entidad pública, eligieron un consultorio particular.

El 6.6 % eran madres con profesión de enfermería, el 93.4 % madres con otras ocupaciones y el 6.6 % abuelas de los niños. El 60 % viven en zonas urbanas, mientras

que el 40 % en zonas rurales. El grado de instrucción de los sujetos de estudio, fueron que el 26.6 % presentan secundaria completa, el 33.4 % tienen estudios superiores incompletos, y el 40 % estudios superiores completos. (ANEXO N° 3)

Se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión: que la persona haya acudido como mínimo 3 veces al consultorio de enfermería con el niño menor de 5 años en la Clínica Universitaria y que haya asistido a un consultorio de enfermería de una entidad pública, dirigida al niño menor de 5 años. Fueron excluidos del estudio, los sujetos que participaron en la prueba piloto, y los sujetos de estudio que laboran en la clínica universitaria.

El muestreo fue por conveniencia y el tamaño de la muestra se determinó por los criterios de saturación y redundancia, lo cual hace referencia al momento en que, después de la realización de un número de entrevistas, el material cualitativo dejó de aportar datos nuevos<sup>30</sup>. En ese instante, las investigadoras dejaron de recoger información. Los sujetos de investigación fueron 15, a quienes se les asignaron códigos para asegurar el anonimato e identificación, códigos que fueron asignados por las investigadoras, las cuales fueron: U1, U2,..., U15.

## **1.6. ESCENARIO**

La investigación tuvo como escenario la Clínica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (CLUSAT) en la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque – Perú, donde se captaron a los sujetos de esta investigación, y se recolectaron los datos.

La Clínica Universitaria se crea como proyección del Centro Integral de salud (CIS) el cual nace un 28 de Marzo del 2005, a iniciativa del Departamento de Ciencias de la Salud en comunión con la Escuela de Enfermería de la USAT. En el 2008 el CIS se convierte en policlínico con una infraestructura moderna, hoy en día, la idea que nació como un proyecto en pro de la comunidad Universitaria Santo Toribio de

Mogrovejo y de los habitantes aledaños a la Universidad, se ha vuelto una realidad; pues se cuenta con la CLUSAT situada en la ciudad del Chofer Predio María Cruz s/n parcela 4, la cual viene funcionando desde el 30 de marzo del 2011.

Tiene dos pisos con ambientes funcionales, siendo el primero de atención al cliente, oficina gerencial, farmacia, triaje, consultorio de medicina, de enfermería en CRED, obstetricia y de análisis clínicos. Y en el segundo piso se encuentran los consultorios de especialidades, así como también el de estimulación temprana. La sala de espera cuenta con sillas medianas, un periódico mural con información útil para los padres de familia y un televisor, el cual cumple una función de entretenimiento.

El consultorio de enfermería tiene un espacio de 27 x 20 m<sup>2</sup>, una ventana lateral amplia la cual brinda iluminación y ventilación natural, también cuenta con una instalación sanitaria y los recursos materiales necesarios para la evaluación física y psicomotriz de los niños: tallímetro, infantómetro, balanza pediátrica (de pie y de mesa), test de psicomotricidad, papeleras, baja lenguas, material de escritorio, cinta métrica, pantoscopio, estetoscopio pediátrico, martillo de percusión, linterna tipo lapicero. Contiene un organigrama formal de tipo estructural. (ANEXO N°4)

El número de profesionales de enfermería que labora en dicha clínica, es de 3 licenciados, uno de ellos se encarga del consultorio de CRED. En esta institución, la enfermera desarrolla su labor en triaje, en consultorio de CRED e inmunizaciones, y en el de estimulación temprana. El número promedio de personas atendidas son de 100 al mes. El horario laboral es de lunes a viernes de 8-6pm, y sábados de 8-1 pm. El tiempo promedio de cada atención en el consultorio de enfermería es de 45 minutos, así como del tiempo de espera, tal y como se encuentra estipulado en la Norma Técnica N°087<sup>31</sup>.

La Clínica Universitaria se eligió como escenario, debido a que allí se hallaron a las madres de los niños que han recibido el servicio de CRED en el consultorio de enfermería y que pudieron realizar una comparación por las experiencias de atención

de enfermería, tanto en el servicio público como en el particular, y han optado por el consultorio de enfermería particular de CLUSAT.

### **1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el estudio de investigación se utilizó como técnica, la entrevista semi estructurada<sup>32</sup>, con el objetivo de brindar a las investigadoras libertad para intervenir realizando preguntas y así profundizar las respuestas obtenidas en un primer inicio. Por ello, se utilizó como instrumento de recolección de datos, una guía de entrevista, la cual fue elaborada por las investigadoras y estuvo conformada por una pregunta norteadora y 6 preguntas auxiliares (ANEXO 2), asimismo, durante la recolección de datos se utilizó un grabador, papel y lapicero, lo cual tuvo como fin captar los datos brindados para ser procesados. La estrategia de captación de sujetos: Para poder acceder a los datos de cada madre, se utilizó el registro de atenciones mensuales de la Clínica Universitaria, permiso otorgado por las autoridades de la institución.

La entrevista se diseñó de acuerdo al objeto de estudio y se ejecutó de manera personalizada a los sujetos de investigación, explicándoles su desarrollo en forma breve y sencilla, para acceder a la firma del consentimiento informado (ANEXO N°1). Se realizó en la Clínica Universitaria, en el horario de 10 am a 5 pm, en los días de lunes a viernes y sábado hasta la 1 pm, el tiempo promedio fue de 20 minutos, con un tiempo mínimo de 15 minutos y máximo de 30 minutos.

Las 15 entrevistas fueron codificadas, cada sujeto de estudio que participó fue identificado con un código: U1, U2, ..., U15 para proteger la identidad de las personas. Se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida por cada persona, de manera que se le comunicó al sujeto de estudio que los datos obtenidos permanecerán con las investigadoras 3 años, para luego proceder a eliminarlas.

La guía de entrevista fue validada mediante juicio de expertos, que consistió en someter a una revisión por tres enfermeras especialistas en el campo<sup>33</sup>, y una vez

validada por expertos, se esperó la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina, para proceder con la validación del instrumento por prueba piloto. La prueba piloto se realizó en CLUSAT, a 3 madres de niños menores de 5 años, quienes no formaron parte del estudio de investigación, en esta prueba se comprobó la comprensión del instrumento de investigación; así como, se constató que las respuestas de los mismos, respondieran a los objetivos. Por consiguiente, no hubo ninguna modificación de reformulación en las preguntas planteadas en un inicio.

## **1.8. PROCEDIMIENTO**

Inicialmente, el proyecto de investigación se inscribió en el catálogo de Tesis de la Escuela de Enfermería, posteriormente se presentó al Comité Metodológico de la misma Escuela para las sugerencias del caso; luego se presentó un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, quienes a su vez emitieron una resolución de aprobación.

Una vez aprobado el proyecto, se procedió a solicitar el permiso respectivo a la Directora de la Clínica Universitaria, para ello se cumplió con todos los requisitos para el desarrollo de la investigación. Seguidamente, se solicitó al profesional de enfermería encargado del servicio de CRED, los datos necesarios para identificar a los sujetos de estudio que podrían participar en la investigación; luego de ser identificados mediante el registro de atenciones mensuales del escenario, se coordinó con los sujetos de estudio la fecha y hora para la entrevista; previa a la firma del consentimiento informado.

Los datos se obtuvieron mediante la entrevista semi estructurada en un ambiente asignado por la Directora de la institución, el cual fue amplio, libre de ruidos, contó con tres sillas, donde se pudo efectivizar la entrevista adecuadamente. Durante la entrevista, la función de las investigadoras fue animar a los entrevistados a ser explícitos en sus respuestas, repreguntar si es necesario, y de acuerdo a ello, se plantearon las preguntas auxiliares, para profundizar en la comprensión del objeto de

estudio. El método de registro fue la grabación de las entrevistas mediante un grabador de voz, con el fin de permitir una recolección de datos sin alteración de contenido.

Inmediatamente, después de haberse realizado las entrevistas, se continuó con las transcripciones de las mismas, con el objetivo de mejorar el proceso de recolección de datos y de regresar con los sujetos, para corroborar si están de acuerdo con los relatos y de ser necesario, profundizar algunos aspectos poco abordados. Finalmente se les mostró a los sujetos las transcripciones de sus entrevistas, para corroborar los datos recolectados, con el fin de dar mayor validez a la investigación.

### **1.9. ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez transcritas las entrevistas realizadas, se efectuó el análisis de contenido. Fue de gran importancia porque se logró descubrir datos relevantes que responden a la pregunta de investigación.

El análisis de contenido tuvo en cuenta las siguientes etapas<sup>30,34</sup>:

En la primera etapa, el pre análisis, se organizó el material a analizar, se diseñaron y definieron los ejes del plan, lo cual permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis de contenido. Se tuvieron en cuenta, los objetivos de la investigación, selección de muestra, que estuvo conformada por los sujetos de estudio que acudieron al consultorio de CRED con el niño menor a 5 años, además se realizó una revisión de la literatura con la finalidad de seleccionar información o datos más importantes.

En la segunda etapa, la codificación, se asignaron códigos a las entrevistas transcritas, con la finalidad de realizar transformación del material original a los datos útiles, eso permitió condensar los datos en unidades analizables y así, poder minuciosamente saber lo que nos quiere decir; a partir de ello, se seleccionaron las unidades de análisis y la determinación de indicadores de codificación. Cada unidad de análisis fue protegida con códigos U1, U2...U15.

La tercera etapa, la categorización, se basó en la organización y clasificación de las unidades obtenidas, de acuerdo a los criterios de diferenciación, desde el punto de vista del interés investigativo. El análisis de contenido temático fue semántico, por lo que las investigadoras agruparon las unidades seleccionadas por similitud en cuanto a su significado, estableciendo conexiones entre las mismas<sup>34</sup>, para contrastar la realidad encontrada con la literatura científica propuesta.

### 1.10. CRITERIOS ÉTICOS

En la presente investigación se consideraron tres principios de la bioética personalista de E. Sgreccia<sup>35</sup>, que a continuación se describen:

**El valor fundamental de la vida y el respeto a su dignidad:** Durante el desarrollo de la investigación, se tomaron todas las precauciones para preservar la integridad física y psicológica de las personas que participaron como sujetos de investigación. Para ello, en el transcurso de la entrevista se optó por utilizar un código para identificar a la persona. Asimismo se solicitó la firma del consentimiento informado, como derecho de la persona para decidir sobre ello, considerándola como un ser humano que posee dignidad y no como un medio para lograr un objetivo. Además de los posibles riesgos o incomodidades que pueda implicar, también se consideró el respeto de su forma de pensar y sus opiniones.

**El principio de la libertad y la responsabilidad:** La participación en todo el desarrollo de la investigación implicó el consentimiento libre e informado del sujeto, después de recibir la información adecuada acerca de la naturaleza y finalidad de dicha investigación. Se tuvo en cuenta, la posibilidad de que en cualquier momento los sujetos se pudieran haber retirado libremente mediante un consentimiento, sin salir perjudicados; cabe recalcar que nadie salió perjudicado, y en efecto no hubo ningún retiro del presente estudio. Dicho esto, las investigadoras fueron las responsables de la fiabilidad de los discursos; y la enfermera, la responsable de no interferir con los mismos.

**Principio de Subsidiaridad y solidaridad:** Se contribuyó y favoreció el desarrollo social del bien común, al tomar las expectativas brindadas por cada madre usuaria, siendo las expectativas, esenciales para mejorar el servicio que se brinde en la atención del consultorio CRED, centrado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Asimismo, se cumplirá este principio cuando las investigadoras publiquen los resultados en una revista científica, la cual será presentada en algún evento científico e informen a los directivos de la CLUSAT.

### 1.11. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Durante toda la indagación cualitativa se pretendió realizar un trabajo de calidad que cumpla con el rigor de la metodología de la investigación. Los criterios que se consideraron para garantizar la calidad científica de este estudio cualitativo fueron: la credibilidad, la confirmabilidad y transferibilidad<sup>30</sup>.

**La credibilidad:** Este criterio se resaltó, porque las bases teóricas estuvieron fundamentadas con base científica; además la información que se recolectó de los sujetos de estudio fue captada de la mejor manera mediante un grabador de voz, lo que garantizó la fidelidad de los discursos. Asimismo se realizó la revisión minuciosa de las transcripciones de las entrevistas y se ejecutó el chequeo de los participantes, que consistió en presentar las transcripciones de las entrevistas a los sujetos para que tengan la oportunidad de agregar, modificar o quitar datos según crean conveniente sobre el objeto de estudio y así, las investigadoras tuvieron oportunidad de preguntar a profundidad algunos aspectos poco abordados. A través de este principio, se demostró también la disminución de los sesgos de la investigación, evitando que las creencias y opiniones de las investigadoras afecten la claridad de las interpretaciones de los datos.

**La confirmabilidad:** Los resultados de este estudio, garantizaron la veracidad de las descripciones realizadas. Para lograr eso, se requirió que el instrumento de recolección de datos refleje los objetivos de la investigación, es por ello, que las

investigadoras realizaron transcripciones textuales de dicha entrevista, con el fin de contrastar la información recolectada con la literatura existente sobre el tema. Se tuvo en cuenta, el chequeo de participantes, para confirmar los hallazgos recolectados, del mismo sujeto de investigación. Así como también, se realizó el registro detallado de los pasos que las investigadoras tuvieron en el presente estudio, lo cual facilitará el uso de los resultados de esta investigación como referencia científica en otras investigaciones de esta naturaleza.

**La transferibilidad:** Se pudo realizar mediante la descripción detallada del lugar, las características de los sujetos de estudio y el escenario donde se ejecutó la investigación, se pretendió que otros investigadores puedan utilizarlos para que realicen estudios similares, de tal modo que permitan al lector establecer comparaciones y transferencias de los hallazgos en un contexto semejante al de esta investigación.

### **CAPITULO III: RESULTADOS Y ANALISIS**

Al realizar el análisis minucioso de los datos recolectados se logró determinar elementos significativos, relacionados con el objeto de investigación, los cuales fueron organizados y agrupados de acuerdo a su sentido semántico. A continuación, se describen las siguientes categorías y subcategorías:

1. **EXPERTICIA Y AFECTIVIDAD: EXPECTATIVAS ESENCIALES DE LOS USUARIOS DEL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA-CRED:**
  - 1.1. La experticia de la Enfermera como garantía del cuidado enfermero
  - 1.2. La afectividad deseada, como complemento de la experiencia profesional
  
2. **INNOVACIÓN Y USO DE LA TECNOLOGÍA COMO VALOR AGREGADO EN LA EDUCACIÓN, SOCIALIZACIÓN Y OPORTUNIDAD DEL CUIDADO**
  - 2.1. Demanda del uso de estrategias de educación sanitaria, para una participación eficaz
  - 2.2. Uso de la tecnología para habilitar el seguimiento y la oportunidad de la información
  
3. **DEMANDA DE LOS USUARIOS PARA ACCEDER A UN CONSULTORIO DE ENFERMERÍA-CRED**
  - 3.1. Infraestructura física y equipamiento: Una expectativa relacionada a la seguridad y el confort de los usuarios.
  - 3.2. La práctica del respeto a la dignidad de la persona, diferenciación de la calidad del cuidado otorgado.

## **I. EXPERTICIA Y AFECTIVIDAD: EXPECTATIVAS ESENCIALES DE LOS USUARIOS DEL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA-CRED:**

Los individuos tienen necesidades distintas y por tanto, expectativas diferentes en cuanto al producto o servicio. Para personalizar el servicio, se debe anticipar a las necesidades del usuario. Con esa finalidad, es necesario saber lo que el paciente espera de la atención, y de la persona que brinda el servicio, en este caso el profesional de enfermería en el consultorio de CRED<sup>36</sup>. El estudio de las expectativas está íntimamente relacionado con la satisfacción del usuario, las ideas expuestas por Arjona y Cebrián<sup>37</sup> definen la expectativa como la creencia en que se haga realmente efectiva determinada eventualidad relacionada con los deseos y esperanzas del usuario. Dentro de ese marco, si la expectativa se realiza habrá satisfacción, si no se realiza habrá frustración. Estos autores admitieron que el estudio de la satisfacción debe ir unido al de las expectativas, pues de ellas depende dicha satisfacción.

En ese sentido, en esta pesquisa se tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz, Chiclayo 2017, encontrándose que, la experticia y afectividad, son expectativas esenciales, tal como se evidencian en las siguientes subcategorías:

### **1.1. La experticia de la Enfermera como garantía del cuidado enfermero**

Benner, citado por Raile<sup>19</sup>, define a la enfermera experta, como aquella que se basa en el principio analítico (norma, directriz, máxima), para justificar su comprensión de la situación y llevar a cabo la acción adecuada. Los principales aspectos de la práctica experta son los siguientes: demostrar dominio clínico, y de la práctica basada en los recursos, asimilación del saber práctico, visión general y previsión de lo inesperado. La experticia, es definida también como el proceso de adquisición de conocimientos, destacando la organización de sus conocimientos, la automatización de la organización, el menor tiempo para la ejecución de la tarea emprendida y un menor número de errores; por ello se genera más eficacia<sup>38</sup>.

En la misma línea, Muñiz<sup>39</sup> postula que, una enfermera experta es sinónimo de enfermera competente. La competencia se define como la capacidad para realizar una tarea con resultados deseables, ya que la aplicación eficaz de los conocimientos y habilidades le permiten a la enfermera ser reconocida como una profesional experta en el cuidado de la salud. Una enfermera experta o competente en la relación interpersonal debe integrar el saber conocer (conocimientos que posee) y el saber hacer (habilidades y destrezas para poder atender al paciente).

De esta forma, lo expuesto por los autores, compromete al profesional a una constante búsqueda de conocimiento y fortalecimiento de habilidades para la excelencia del control del niño, asimismo impone el deber de actuar con calidad para el desarrollo de una práctica correcta en el consultorio de enfermería, siendo ésta la base de la experticia.

Partiendo de los supuestos anteriores, se destacan a continuación los discursos que evidencian el conocimiento de una enfermera experta en los consultorios de la CLUSAT, como una expectativa valorada, en relación al saber conocer (conocimientos que posee):

*«Quisiera que la especialista demuestre con conocimiento que sabe hacer bien su trabajo, para garantizarle a las personas un buen servicio, y no sientan que malgastan su dinero, ya que están apostando por una consulta de enfermería...» (U1)*

*«... en consultorio del estado cuando evaluaban a mi hijo nunca me dijeron que sus piernitas estaban arqueadas ni que tenía que llevarlo a terapia... es por eso que me gustaría que la enfermera tenga los conocimientos suficientes para detectar a tiempo los problemas que pudieran presentar mis hijos...» (U9)*

Los discursos descritos, enfatizan el requerimiento de una enfermera que cuente con la experticia profesional suficiente para brindar un cuidado especializado, siendo capaz de detectar, en base a sus conocimientos, las alteraciones o patologías de manera anticipada y de ser el caso, derivar al niño con otro profesional para así tratarlas a tiempo y prevenir futuras complicaciones. Además, se complementa que, la enfermera experta es aquella que posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos

alternativos, gracias a su amplia experiencia<sup>19</sup>, siendo un rasgo de interés de la enfermera, conocer las preocupaciones y necesidades reales del niño, para resolverlas prioritariamente buscando su bienestar.

Teniendo en cuenta la similitud de los resultados, es pertinente hacer alusión al estudio realizado por Gómez y López<sup>40</sup>, acerca de las expectativas de cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidado, donde los sujetos reconocen la experticia de la enfermera, otorgándole un valor importante al conocimiento que debe tener y al desarrollo continuo de ese mismo conocimiento, afirmando que en este estudio, las madres también tienen la expectativa de que el consultorio CRED cuente con enfermeras expertas.

Con igual importancia, los usuarios reconocen la experticia de la enfermera en los consultorios de la CLUSAT, en relación al saber hacer (habilidades y destrezas para poder atender al paciente):

*«Quisiera que la enfermera cuente con estrategias y habilidades para realizar un buen control al niño, al pesarlo, al tallarlo, e incluso hasta la habilidad para atender a un niño o un bebé...»  
(U1)*

A partir de lo manifestado, se puede constatar el deber del profesional de contar con los conocimientos y habilidades específicos del control de CRED, las cuales son características que al complementarse generan la experticia del profesional. Asimismo, Raile<sup>19</sup> afirma que, el conocimiento se acumula con el tiempo, en una disciplina práctica y se desarrolla a través del aprendizaje experimentado, el razonamiento y la reflexión sobre la práctica en situaciones concretas. El conocimiento clínico de una enfermera depende de hasta qué punto sus habilidades marcan una diferencia en el cuidado y los resultados del usuario. En este sentido, las investigadoras destacan la capacidad de una enfermera experta de saber combinar el saber teórico con el saber práctico, siendo este último aquel que puede desafiar la teoría, y ampliarla, descubriendo nuevos conocimientos en cuanto al CRED del niño, para garantizar el cumplimiento de las expectativas para un consultorio de enfermería eficaz.

Asimismo se menciona que, la habilidad para implicarse con el niño y sus familiares se aprende con el tiempo y la experiencia. Esta habilidad, es esencial para llegar a ser una enfermera experta.<sup>19</sup> Por consiguiente, la enfermera experta aplica el conocimiento científico y su experiencia adquirida en la práctica profesional, para realizar su labor a través de habilidades y destrezas, de acuerdo a la etapa de vida del niño en conjunto con las madres, con la finalidad de efectivizar el control de CRED.

Aunado a ello, podemos acotar que, la satisfacción que genera un profesional competente, incluye también su capacidad de realizar con minuciosidad cada una de sus funciones en el consultorio de enfermería, lo cual en la investigación es validado por:

*«Me gustaría que al acudir a control, la enfermera vaya hasta los puntos más mínimos al evaluar su cuerpecito, además preguntar si come bien, si duerme bien...que se note que sabe lo que hace, que brinde una buena atención y así quedarme tranquila...» (U2)*

*«Es importante que las mismas enfermeras verifiquen si el niño realiza los ítems de la evaluación del desarrollo según su edad, y comprueben si es verdad o mentira lo que te refiere la madre, porque las enfermeras están capacitadas y saben cuándo está bien tu niño y cuando no» (U14)*

*«A mí me gustaría que la enfermera fuera detallista, meticulosa, evalúe todos los cambios que tiene mi niño, por más mínimos que sean, que aplique sus conocimientos y determine si es normal o no, así como lo hacen aquí...» (U15)*

Estos discursos se asemejan con lo reportado en la investigación de Flores, Ortiz y Cárdenas<sup>41</sup> acerca de las percepciones maternas del cuidado del niño sano, donde las madres señalan que, el cuidado del niño sano incluye una evaluación física en su totalidad permitiendo distinguir señales de normalidad o anormalidad del niño, lo cual ofrece seguridad a las madres. Por lo cual, el hecho de que las madres estén atentas a las actividades que realiza la enfermera y expresen confianza al observar la minuciosidad y el conocimiento del profesional, revelan la importancia de la experticia en el desarrollo de sus funciones que debe demostrar la enfermera en el consultorio.

Las expectativas derivadas de las unidades de significado muestran que, una buena atención es la capacidad de la enfermera para examinar minuciosamente al niño, haciendo mención a la tranquilidad que sienten cuando la enfermera es capaz de

determinar a detalle, cualquier alteración o riesgo de alteración en su estado físico, nutricional, o psicomotor. Por ello, es necesario precisar que, las habilidades proporcionadas por la experiencia enfermera y el conocimiento perceptivo que las enfermeras desarrollan, las conducen a seguir su intuición en la búsqueda de pruebas para confirmar los leves cambios que observan en el usuario<sup>19</sup>, es decir, todos los cambios que ocurran en el niño, siendo la minuciosidad un detalle singular y de gran importancia para las madres que acuden al consultorio de enfermería de CLUSAT.

Volviendo la mirada hacia esta investigación, las madres usuarias señalan la experticia con énfasis. Sin embargo, las competencias no solo abarcan el conjunto de conocimientos y habilidades, sino también sentimientos y valores, las cuales facilitan al profesional de enfermería identificar, reconocer e interpretar sentimientos del paciente; mediante la empatía, afecto y comunicación<sup>39</sup>, es así que surge la siguiente sub-categoría.

## **1.2. La afectividad deseada, como complemento de la experiencia profesional**

La afectividad es la capacidad humana básica y fundamental para el desarrollo de la persona, algo estructural en el ser humano. Aquella capacidad propia de toda persona de tener relaciones positivas con ella misma, con las demás personas, con la naturaleza y el entorno en general<sup>42</sup>. A su vez, López<sup>43</sup> menciona que, el afecto es la susceptibilidad que el ser humano experimenta en el mundo real o en su propio yo. El aspecto de la afectividad viene a ser el componente fundamental de la actitud, y se asocia a sentimientos de agrado y desagrado. Una de las formas usualmente consideradas, por la que los objetos adquieren carga afectiva, es el condicionamiento y la reflexión.

La afectividad es esencial para establecer vínculos de unión entre la enfermera y el paciente. Sin afectividad, la persona queda privada de humanidad en el sentido más profundo. En consecuencia, la imagen del ser humano es incompleta y por tanto, falsa, si no se contempla su capacidad de tener sentimientos<sup>44</sup>. Se indica asimismo que,

la afectividad incluye los valores que la persona tiene y da a los demás a lo largo de su vida, valores como la cortesía, la amabilidad, hablar dulcemente sin herir y tener buenas relaciones humanas. Aunado a la situación, Marizán<sup>45</sup> define a la cortesía como el valor que te impulsa a un trato personal armonioso, amable y cordial en tus relaciones con los seres vivientes. La amabilidad es ser abierto y servicial, estar disponible a los demás, facilitar el encuentro y la conversación agradable, implica también ser receptivo a la palabra y a los deseos del otro, tratando a todos por igual<sup>46</sup>.

Lo relatado concuerda con las expectativas de los sujetos de estudio y se demuestran de la siguiente manera:

*«En centros particulares es diferente hasta el saludo...tú dices buenos días y te responden, pero en la posta, ni siquiera te miran... y son cosas muy básicas de toda persona... es por eso que me gustaría que el consultorio al que acuda con mi niño, cuente con esa característica; inclusive pagaría un poco más por ello y así me sentiría más a gusto...» (U13)*

*«En primer lugar me gustaría, que brinden un buen trato al bebé durante la atención... que muestren un poco de cariño... sean amables y no se exalten con el primer disgusto que pueda causar el niño...» (U8)*

*«Me gustaría que sean amables, es decir, empezar por el saludo, porque algunas ni te miran, te hablan de espalda...» (U3)*

Los discursos evidencian las características más resaltantes en relación al trato afectivo: cortesía y amabilidad. Estos valores, podrían ser clave para un trato similar o mejor al que el usuario anhela, a través de pequeños detalles, como el saludo o un gesto amigable, detalles que para ellos son primordiales. Estos resultados convergen, con los de Guevara<sup>17</sup> en su estudio sobre la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio CRED, quienes destacan la acción de la enfermera al ingresar al consultorio saludando, y durante la atención del niño al ser cordial, amable y llamarlo por su nombre.

Además, Ubeda<sup>36</sup> explica que, el trato afectivo va más allá de un saludo cortés o de dirigirse con amabilidad, ya que establecer una relación con el paciente que se base en la confianza y respeto mutuo, consigue el acercamiento emocional y el subsiguiente compromiso de éste. La confianza se puede definir como la fe que alguien

deposita en otra persona, consiste en creer en aquello que el otro dirá o hará, será verdadero; es decir, será fiel a la realidad. En efecto, confiar no es un acto evidente, sino que está dotado de una incertidumbre intrínseca, precisamente por ello, tiene sentido y valor el hecho de confiar en ese alguien, porque puede fallar<sup>46</sup>, lo cual compete a la enfermera a afianzar con su trato afectivo esta confianza delegada por las madres para el cuidado de sus niños.

Lo que afirma el autor, también lo identifican los sujetos de esta investigación y se evidencian en los siguientes discursos:

*«...me gustaría que las enfermeras tengan el detalle, de motivarnos a hablar... que den confianza para poder preguntar sobre la comida, la escaldadura, acerca del pañal, el dolor por un cólico, o si presenta fiebre; que nos enseñen lo que tenemos que hacer, porque de repente como mamás primerizas no sabemos...» (U8)*

*«Me agradaría que las enfermeras sean más carismáticas y que vayan ganando poco a poco confianza con los niños, porque ellos al ver a una persona extraña, tienen temor, y por eso no se dejan evaluar, pero si ellas son alegres, el niño se tranquiliza y facilita la atención» (U14)*

De los discursos se puede determinar que, las madres de los niños atendidos en el consultorio de la CLUSAT requieren de un ambiente donde se respire tranquilidad y acogida para que sientan la confianza necesaria de comunicar sus ideas, y se produzca un proceso comunicativo adecuado. Se asemeja a los resultados del estudio de Salas<sup>5</sup>, quien encontró que, durante la implementación de la consulta se mantuvo la horizontalidad de las madres y la enfermera, lo cual propició un entorno favorable para la expresión de experiencias de vida, situaciones cotidianas, preocupaciones, dudas, y el abordaje de los aspectos de mayor interés para los y las cuidadoras.

En este sentido, la enfermera brinda un cuidado relacional: siempre en función del otro. A quienes necesitan su cuidado, en este estudio: al niño o niña y su madre. El cuidado constituye una forma ética y estética de vivir, de ser y de expresarse<sup>47</sup>. Una enfermera que transmita virtudes y emociones positivas influye en la experiencia del niño durante su control. Así pues, existen otros valores resaltados por los usuarios, que caracterizan el trato afectivo, entre ellos tenemos a la paciencia y la comprensión, los cuales se relacionan con los siguientes discursos:

*«...me agradecería que en los consultorios, la enfermera tenga la paciencia de estar más tiempo con el niño, te expliquen detalladamente ...porque en los del estado, no te explican bien, y te hacen salir inmediatamente, para llamar a otro paciente, y por más que tú quieras preguntar algo, se niegan a responderte...» (U4)*

*«...A mí me gustaría una enfermera que disponga de paciencia y tiempo, para que puedan ofrecer una buena explicación, y que no evidencien su apuro» (U5)*

A partir de las unidades de significado, se deduce que, la paciencia es una de las características básicas que la madre anhela, la cual se refleja en el tiempo necesario que la enfermera otorga para atender a cada niño, además de la disponibilidad para establecer un diálogo adecuado y absolver las dudas presentadas por las mismas. Bajo esta perspectiva, Torralba<sup>46</sup> asevera que, la paciencia ésta se relaciona íntimamente con el tiempo y la finitud. Ser paciente es dar tiempo al otro, saber que el otro tiene su ritmo y necesita su tiempo para su desarrollo; es tomar conciencia de que el tiempo del otro es diferente del propio tiempo y que, en la vida social, no vamos sincronizados como artefactos. En ese sentido, se puede acotar que, la paciencia es sin duda, una característica importante en los consultorios de CRED, por tratarse de niños, siendo ellos, los más vulnerables a las consecuencias de un trato apresurado, por lo que una enfermera paciente y con disponibilidad de tiempo optimiza el control.

En contraste a la esencia de una enfermera afectiva y a la importancia que se resalta en ella, se menciona la existencia de falta de afectividad en el cuidado de enfermería. Se conceptualiza la frialdad emocional como la limitada capacidad para demostrar afecto, así como para expresar los sentimientos negativos<sup>48</sup>. Siendo hoy en día, una carencia muy resaltante de algunas enfermeras, la falta de afecto en el trato con el niño y la madre, lo que genera la mala imagen de una enfermera desinteresada por las personas a su cuidado, así como se demuestra en los discursos que se mencionan a continuación:

*«Yo percibía un comportamiento muy frío, mecanizado... quizás estaba influenciada porque era mi niño, pero yo hubiera querido una enfermera que me diera serenidad... en ese momento uno también parece paciente allí...» (U1)*

*«Quisiera que ellas sean más sensibles con los niños al momento de las vacunas, porque algunas enfermeras son muy frías, será debido a su experiencia... ya saben que va a llorar, entonces, cogen la piernita y le colocan, pero no piensan en nosotros los padres... ellas creen que nosotros sabemos cómo cogerlo pero no es así...» (U8)*

*«...a veces el niño quiere llorar, y te dicen: ¡señora por favor agarre a su hijo!... algunas enfermeras te tratan mal. Yo hubiese esperado que actuaran mejor, con más afecto» (U9)*

En tal contexto, se hace mención a una atención poco personalizada, con trato deshumanizado, que origina deficiencias en el servicio. Por ello, las madres usuarias anhelan una enfermera más humana y más sensible, con delicadeza y entrega para tratar al niño, y con la capacidad de tranquilizarlas ante algún problema o dificultad que se encuentre durante el control. Los resultados se asemejan a los de Cueva y Reyes<sup>49</sup>, en su investigación del cuidado de enfermería desde la percepción de la madre, en el cual expresan que la enfermera, omite la cortesía y el interés, mostrando insensibilidad y falta de compromiso, revelando desamor al ser cuidado, así también durante el proceso expone indiferencia, frialdad, eso produce en las madres ansiedad e impotencia evitando que, estas muestren sus preocupaciones e inquietudes sobre el cuidado de sus niños, y por ello, las madres reclaman más afectividad en el cuidado.

Por lo que Ghedin<sup>48</sup>, declara que, el mejor interés para el usuario es cuando llevamos a cabo la mejor decisión y la llevamos de la mejor manera. Transmitir al usuario el interés por su salud, sus opiniones, sus temores, sus sentimientos, y ello aumenta enormemente la confianza<sup>36</sup>, confianza necesaria para enriquecer la relación entre las madres usuarias, la enfermera y el niño. La apertura a los demás con compasión y el desarrollo de la sensibilidad forma parte un ser auténtico, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor<sup>50</sup>. Para esto, es oportuno precisar que una enfermera sensible brinda la confianza que el niño necesita, debido a la susceptibilidad que presenta al estar en un establecimiento de salud y ante una persona extraña, quien requiere de una atención sin premura y con cariño, asimismo que le otorgue a la madre la confianza para aprender y ser partícipe del cuidado de su niño.

Las situaciones descritas concuerdan con lo encontrado por Cullanco<sup>16</sup> en su estudio cuantitativo acerca de la satisfacción de las madres en un consultorio de enfermería en Lima, donde las madres se sentían satisfechas en relación a la dimensión humana por una actitud abierta y sensible por parte de las enfermeras hacia la madre y el niño, brindándole un trato amable, mostrando afecto durante la atención en dicho

consultorio, siendo el trato personal un aspecto importante que hace más cálida la atención que se brinda.

A partir de lo demostrado, se puede comprender las necesidades de los usuarios en cuanto a la experticia y afectividad del trabajo profesional. Los ciudadanos reclaman unos servicios de salud de gran calidad, han pasado de ser unos usuarios pasivos a adoptar un papel de personas activas, perfectamente informadas que reivindican ser interlocutores válidos, con posibilidades de tomar decisiones en las cuestiones que les afectan y a ser tratados de acuerdo con sus valores y preferencias.<sup>36</sup> Siendo de gran importancia todas aquellas manifestaciones de anhelo de las madres para el mejoramiento del servicio en un consultorio de enfermería CRED, porque son sus niños los que se benefician con sus aportes, sobre todo cuando se dispone de los adelantos científicos.

Es así que surge una nueva categoría que hace hincapié al valor agregado que solicitan los usuarios.

## **II. INNOVACIÓN Y USO DE LA TECNOLOGÍA COMO VALOR AGREGADO EN LA EDUCACIÓN, SOCIALIZACIÓN Y OPORTUNIDAD DEL CUIDADO**

La innovación es aquella actividad que abarca la generación, la adopción y la difusión de nuevas ideas<sup>51</sup>. Nuevas ideas, que contribuyen al desarrollo de diferentes ámbitos del entorno, en este caso de una profesión, que requiere de recursos tecnológicos para ofrecer un servicio eficaz. Respecto a las Nuevas Tecnologías, han ampliado el campo de acción de las Ciencias de la Salud y, desde la profesión enfermera, hay que plantearse cuál ha sido el papel de la Enfermería en todas estas innovaciones tecnológicas<sup>52</sup>. Es apremiante, que las empresas a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) establezcan un vínculo más cercano con los actores involucrados en el entorno, permitiendo optimizar costos, estandarizar sistemas, tener información eficiente y oportuna para la toma de decisiones<sup>53</sup>.

Es importante tener en cuenta que, se debe establecer estándares de cuidados que faciliten la labor de la enfermera y aumenten la satisfacción de los receptores<sup>37</sup>. El contacto con las madres, favorece la obtención de información acerca de sus necesidades y preferencias del cuidado que requieren para sus menores hijos, por tanto, es primordial que en los consultorios de enfermería, exista un personal que mantenga el contacto con ellas, y permita lograr efectivizar un servicio personalizado, según sus prioridades.

El proceso de control de CRED se compone de distintos procedimientos de enfermería para la evaluación periódica del niño menor de 5 años, con el propósito de detectar riesgos e implementar oportunamente acciones de prevención, reforzando los cuidados a través de la educación sanitaria, así como del seguimiento del niño o niña. La visita domiciliaria es la estrategia por excelencia para realizar el seguimiento<sup>31</sup>; pero también, existen otros medios tecnológicos para realizarlo.

Bajo esta perspectiva se recalca que, la educación dentro del control CRED y el uso de la tecnología, genera valor al servicio como una estrategia educativa para realizar el seguimiento del niño y de esa forma brindar la oportunidad de información, sobre todo si de consultas en niños se trata, lo cual se analiza en las siguientes subcategorías:

### **2.1. Demanda del uso de estrategias de educación sanitaria, para una participación eficaz**

La educación para la salud supone facilitar la adaptación voluntaria de los comportamientos de los responsables, de los técnicos y de la población a través de las experiencias de aprendizaje complementarias que mejoren la salud del individuo o de la colectividad<sup>54</sup>.

La educación sanitaria se desarrolla también a través de la consejería. La consejería, es considerada como el proceso basado en el intercambio dialógico

centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución. La consejería no solo implica presencia, es fundamentalmente involucramiento. Este intercambio dialógico consta de ciertas características, como son: mantener una relación fluida y cotidiana dentro de los marcos no rígidamente marcados. Para ello, primero se tiene que explorar qué es lo que el usuario entiende y cómo establece relaciones con su cultura material y con los otros, a partir de dicho entendimiento. Usar un lenguaje sencillo, claro y evitar el uso de términos técnicos, contribuirá a lograr acuerdos exitosos con la consejería<sup>55</sup>, las expectativas de las madres usuarias se describen en los siguientes discursos:

*«...yo estaría a gusto con una atención donde den pautas para que guíes y motives a tu niño a que se desarrolle mejor... sobre qué es lo que debes darle de comer, lo que no tienes que darle a la edad que tiene, si le puedes hacer terapias o no» (U9)*

*«Me gustaría que digan las cosas claras, porque a veces nos dicen unos términos que no se entiende... en este consultorio si encuentro lo que busco: orientación completa del crecimiento de la bebé» (U13)*

*«La enfermera tiene que saber dialogar... saber llegar a la persona y enseñar los cuidados necesarios para nuestros niños, porque con la comunicación se puede llegar a muchos acuerdos... durante el control me preguntan si comprendí lo que me han explicado» (U3)*

Según los discursos mostrados anteriormente, se puede aseverar que, los usuarios resaltan sus ganas infinitas de aprender y cuidar la salud de sus niños, debido a que ellas nunca dejan de tener dudas en el proceso de crecimiento y desarrollo. Asimismo se recalca el uso de términos comprensibles en la comunicación enfermera-usuario. Lo anterior, se asemeja a la investigación de Gonzáles y Leiva<sup>4</sup> sobre la creación de la consulta de enfermería pediátrica en los centros infantiles de Costa Rica, quienes encontraron resultados positivos en los niños, niñas, preadolescentes y sus familias, donde mencionan la necesidad de orientación por parte de las madres para apoyar a sus hijos y que, la enfermera, reconocida como el recurso especializado, representa un excelente medio para la prevención en salud.

Sin embargo, los resultados de esta investigación divergen con los resultados de Cullanco<sup>16</sup>, debido que, en su investigación acerca de la satisfacción de las madres

en un consultorio de enfermería en Lima, resaltan con preocupación que hay poca satisfacción de las madres en relación a la consejería, por lo cual afirman que ellas esperaban ser orientadas en temas relevantes como la alimentación, higiene y estimulación temprana de sus niños y no lo consiguieron. Es así que, la consejería debe ser imprescindible en el control del niño, siendo de interés para las madres usuarias, que quieren involucrarse en el cuidado del menor, poniendo toda su confianza y fidelidad en la enfermera para ser educadas en los aspectos prioritarios.

La educación para la salud, no solo está preocupada por la comunicación de información, sino también por el desarrollo de las habilidades necesarias para poner en marcha acciones que mejoren la salud. Para favorecer la educación sanitaria es relevante el uso de material educativo, las cuales son instrumentos que se utilizan para facilitar la comunicación entre educador y educando para mejorar el proceso educativo, siendo considerado uno de los sistemas de soporte gráfico. Para garantizar la posibilidad de un buen servicio es necesario disponer de: folletos informativos sobre diferentes dietas, ejercicios físicos, forma de estimulación infantil, también disponer de información sobre los diferentes recursos de la zona<sup>36</sup>, y sirvan como orientación para generar un cuidado continuo que se extienda al hogar en forma eficiente, éstas expectativas se consolida en los discursos que se describen a continuación:

*«Sería bueno que la enfermera, tenga sus hojitas donde nos indique lo que podemos preguntar: qué le pasa en el primer mes, en el 4to mes, a qué edad empiezan a brotar los dientes... que en esas hojitas especifiquen los cambios que nos puedan asustar, detallando los cambios normales y anormales para darnos referencia de lo que debemos preguntar exactamente... porque a veces los padres, tenemos muchas dudas, pero en el momento de la atención, nos olvidamos...» (U8)*

Las participantes entrevistadas, mencionaron que esperan una atención más precisa a través de material educativo, cuya precisión se refiere a la aplicación de una estrategia innovadora, donde se pueda especificar los signos normales del crecimiento y desarrollo del niño, y se detalle temas que preocupen a los padres, para que los induzca a preguntar, y así se evite los posibles silencios u olvidos durante la atención. En este sentido, se demuestra que, las madres tienen la voluntad de aprender todo lo que concierne al crecimiento y desarrollo de sus niños, pero anhelan la guía del

profesional, que mediante el uso de un folleto específico, concrete el aprendizaje que puedan adquirir al acudir al consultorio de enfermería.

Asimismo, la educación colectiva se considera como otra estrategia innovadora. La implementación de esta, surge con un estudio realizado en el año 1995, donde se evidenció que la enfermera a cargo de CRED, se veía enfrentada a un trabajo rutinario que ponía en peligro la calidad de su trabajo educativo a lo largo de su labor. La finalidad del trabajo colectivo es aprovechar el máximo la presencia de ambos padres con sus hijos y generar actividades grupales con ellos, cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de CRED de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir sobre el futuro de la familia es a través de acciones de prevención, fomentando la relación entre padres y bebés, para desarrollar un ambiente saludable<sup>31</sup>. Expectativa que comparten las madres como una seria aspiración, lo cual se evidencia en el siguiente discurso:

*«...como un plus a la consulta, se debería organizar talleres donde se puedan citar a un grupo de madres y compartan la experiencia del crecimiento de sus niños y la enfermera pueda orientarlas en función a ello, en donde surgen un montón de dudas, en relación a la comida o a algunas manías, hay tantos mitos y creencias que a veces uno no sabe qué hacer y tantas ideas que pueden ser erradas...» (U1)*

El usuario anhela un servicio grupal entre padres, niños y el profesional de enfermería, haciendo mención del aprendizaje que pueda adquirir al intercambiar las experiencias que cada familia haya tenido, en conjunto con la educación de la enfermera. A partir de lo dicho, se puede argumentar que, las expectativas expresadas obedecen al incumplimiento de las normas técnicas establecidas por el MINSA, ya que en nuestro país se encuentra estipulado en la Norma Técnica de salud para el control de CRED de la niña y el niño menor de cinco años<sup>31</sup>, la existencia de dicha educación colectiva, pero que se realiza con muy poca o en algunos casos, nula frecuencia. Esto, destaca el valor diferencial del servicio que pueda brindar la enfermera en el consultorio utilizando esta estrategia para la educación de las madres.

Lo descrito, se asemeja a los resultados encontrados en el estudio de Espíritu<sup>7</sup> acerca de la calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo

psicomotor del niño menor de cinco años, donde se destaca que, las madres cumplen con las indicaciones del profesional de Enfermería dadas en el consultorio de CRED, para así estimular a sus niños a través de sus diferentes áreas en el adecuado crecimiento y desarrollo. Asimismo, se evidencia la existencia de una fluida interacción enfermera-madre, lo cual conlleva a realizar acciones conjuntas en favor del niño o niña.

La educación también puede darse vía online, a través de uso de la tecnología actualmente renovada, que puede cubrir las expectativas de las madres usuarias para disponer de un consultorio de enfermería de calidad, situación que se analiza en la siguiente subcategoría:

## **2.2. Uso de la tecnología para habilitar el seguimiento y la oportunidad de la información**

La revolución de las tecnologías de la información en el contexto de las ciencias de la salud, especialmente en enfermería, ha generado cambios a nivel asistencial, docente, de gestión e investigación. Con la llegada de internet han aparecido nuevas aplicaciones en distintos campos de la enfermería, que se están utilizando para la divulgación y perfeccionamiento continuo de conocimientos profesionales, además de permitir educar y aconsejar a los pacientes para que aprovechen de una manera adecuada los recursos de la web<sup>56</sup>.

El seguimiento del paciente, se puede hacer por muchos medios. Chamorro<sup>57</sup> menciona que actualmente, el avance de la tecnología nos facilita la comunicación entre la enfermera y el usuario/paciente. El desarrollo de las tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha propiciado la disponibilidad de información de todo tipo de temáticas y calidad, lo cual son empleadas como soporte para los procesos de aprendizaje – enseñanza. Las redes sociales suponen una ventaja comunicativa y significan una clara oportunidad profesional. En relación con el uso profesional de las redes sociales es importante definir un perfil acorde al interés y

objetivos profesionales, evitando atravesar la barrera del perfil personal, otro aspecto de importancia es que estar en las redes sociales implica transparencia, veracidad, actualidad, confidencialidad, ética y calidad de los contenidos publicados.

Las TIC pueden contribuir en la provisión de los servicios de salud a la población: la historia clínica digital permite la planificación y evaluación de los cuidados a los pacientes, o a quienes requieren seguimiento por presentar procesos de salud crónicos o enfermedades graves, situaciones de fragilidad o dependencia, aislamiento<sup>57</sup>. El uso de las TIC por parte de la enfermera, puede contribuir a un mayor acercamiento al paciente, a una mayor implicación de éste en su salud y en el cuidado de la misma, así como una mayor fluidez en la comunicación, factores que el usuario reclama en los consultorios de enfermería eficaces<sup>58</sup>, las madres lo refieren así en las siguientes expectativas:

*«...la enfermera de consultorio, no solamente debería ver una cosa en particular, sino que se debería involucrar un poco más en el seguimiento, inclusive hasta por teléfono, ya que ahora hay muchos medios de comunicación, como el whats App, donde podrías consultarle frente a cualquier duda... así me sentiría a gusto y confiaría en la atención» (U1)*

*«Me interesaría saber que ante cualquier duda, podamos realizar una llamada para preguntarle a la enfermera y nos enseñe aspectos que desconocemos... eso me tranquiliza» (U6)*

A partir de ello, se puede decir que, para el usuario el servicio de enfermería no concluye al salir del consultorio, sino que espera tener acceso al profesional para compartir con él algunas disyuntivas sanitarias a través de las redes sociales; puesto que hoy en día son el medio de comunicación más rápido y disponible para lograr absolver las dudas que se les presente durante el cuidado de sus menores hijos. Por tanto, el usuario al evidenciar la disponibilidad de la enfermera, llega a comprometerse con el consultorio de enfermería, convirtiéndose en un cliente fiel.

Existe similitud de estos resultados, con los del estudio realizado por Balderas<sup>59</sup>, quien concluye que el desarrollo de la educación en general, ha sufrido transformaciones, el cual incluye inevitablemente el uso de las TICs. Además, su influencia hacia la enfermería ha implicado que esta profesión se adentre en su empleo didáctico-pedagógico, formando actualmente enfermeras que han desarrollado esta

habilidad. En lo que respecta a las enfermeras consultadas, se observó que a pesar de no pertenecer a una generación involucrada con este tipo de desarrollo, tampoco se negaron a incursionar en su uso y empleo, dada la necesidad de perseguir la superación académica, clave en la mejora de la calidad del cuidado.

Las expectativas de crecimiento futuro, ponen de manifiesto que los profesionales de Enfermería deben estar formados en el uso y conocimiento de las TIC para responder a las demandas que la sociedad les reclama<sup>59</sup>. Las madres no solo anhelan el uso de tecnología en el servicio que enfermería ofrezca, sino que también muestran sus requerimientos más importantes acerca de un consultorio CRED, por lo que, analizar esta situación, ha constituido la siguiente categoría:

### **III. DEMANDA DE LOS USUARIOS PARA ACCEDER A UN CONSULTORIO DE ENFERMERÍA-CRED**

La demanda de los servicios de salud depende del precio de la consulta, los precios de las medicinas, los ingresos disponibles, los costos de transporte, el tiempo de espera, la calidad del trato recibido, la calidad clínica de los tercios ofertados, los hábitos y costumbres de las personas<sup>60</sup>. Los protocolos que utiliza el servicio de enfermería buscan gestionar las demandas indemorables, priorizar e identificar necesidades del paciente<sup>61</sup>.

Las consultas de enfermería deben conformarse como otra puerta de entrada al sistema, ofertando respuestas a la demanda de salud. La organización de las consultas de enfermería debe tener en cuenta la disponibilidad del espacio físico<sup>62</sup>. Es por ello, que es necesario implementar las condiciones mínimas de infraestructura que cumplan con los procesos de diseño para ayudar al mejoramiento del servicio en el consultorio de enfermería de CRED, lo referido se analiza en la subcategoría que a continuación se expone:

#### **3.1. Infraestructura física y equipamiento: Una expectativa relacionada a la seguridad y el confort de los usuarios**

La infraestructura es un conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad o para que un lugar pueda ser habitado<sup>63</sup>. En este caso, que cuente con las condiciones necesarias para ser utilizado como consultorio. La creación de infraestructura física para extender la cobertura de los servicios de salud, frecuentemente no ha tenido una aplicación real en contextos como la nuestra con poca planeación, diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento. Paralelamente, los recursos físicos en salud y la infraestructura sufren un progresivo deterioro que exigen mantenimiento constante que aseguren la correcta operación e incrementen la confiabilidad de los mismos<sup>64</sup>.

En relación a lo expuesto, los usuarios expresan sus expectativas en las siguientes unidades de significado:

*«...lo que le pondría de plus en la consulta que hace la enfermera, es un ambiente adecuado para la atención de los niños, es decir, más amplio, agradable, que los pisos sean seguros mientras los niños juegan en la sala de espera, hasta ser atendidos...» (U1)*

*«...Me gustaría que el ambiente, sea ventilado, porque es incómodo que otros niños e incluso los papás estén tosiendo o estornudando en un lugar cerrado...» (U3)*

*«En los consultorios del estado, el espacio es pequeño... yo esperaba un ambiente más cómodo, amplio... además sería mejor si los consultorios se encuentran en primer piso, porque cuando la llevaba a mi hijita, me daba miedo cuando jugaba debido a las escaleras que se encontraban cerca...» (U4)*

*«Sugeriría que sea separado el ambiente de vacunas y CRED, porque a veces el niño, ya conoce el lugar donde lo vacunan, se asusta y ya no quiere entrar, sin embargo cuando ve más juegos el niño se divierte, se entretiene, por lo tanto se siente más en confianza» (U14)*

De lo mencionado, se resalta la importancia que los usuarios le dan a un consultorio amplio, agradable y seguro para los niños donde se pueda ofrecer un correcto desarrollo del control de CRED. Surge también, la propuesta de la separación del ambiente de CRED propiamente dicho y el de inmunizaciones, considerándolo beneficioso para la atención del niño, por la disminución de su ansiedad a la hora de ingresar. Según la Norma Técnica N°087<sup>31</sup>, el ambiente para realizar el control de CRED de la niña o niño menor de 5 años, debe contar con un consultorio, el cual debe estar localizado preferentemente en la planta baja y de fácil acceso al público, tener

como mínimo un espacio de 12 m<sup>2</sup>, con buena iluminación y ventilación, libre de ruidos, también debe estar libre de muebles, objetos u otro material innecesario que podría interferir con la atención. Con instalaciones sanitarias (lavadero) e instalaciones eléctricas. En tal sentido, un consultorio amplio que sea ventilado, que cuente con medidas higiénicas, y que se encuentre en el primer piso como requisito de seguridad para el niño, constituyen parcialmente la demanda de las madres para acceder a éste.

Por otro lado, se menciona que, los materiales de uso en el consultorio de enfermería para la atención de CRED son: Balanza pediátrica de platillo y de plataforma, infantómetro y tallímetro, cinta métrica para medidas antropométricas, estetoscopio pediátrico, baterías para evaluación del desarrollo según el instrumento usado, batería de estimulación, material educativo impreso (rotafolios, trípticos etc.), entre otros. En las salas de espera es propicio colocar equipos de ayuda audiovisual a fin de difundir información útil para los padres, así mismo se recomienda publicar información relacionada al cuidado integral del niño en paneles debidamente ordenados, contar con material escrito puesta al acceso del público en general<sup>31</sup>. Todo ello lo valora el usuario, sin embargo también pensando en el niño y niña, se incluyen otros agregados, manifestados en los discursos que se exponen a continuación:

*«Yo quiero un ambiente con juegos y afiches para que el niño no se aburra y donde pueda realizar una evaluación más detallada» (U14)*

*«El consultorio de enfermería debería tener sus juguetos didácticos, para saber cómo va su desarrollo mental, evalúen su inteligencia, su visión, para que puedan detectar si presenta algún problema a temprana edad» (U2)*

*«Una de las características que debe tener el consultorio es que cuente con todos los materiales y equipos requeridos para hacer la evaluación del niño» (U10)*

*«El servicio de enfermería sería mejor si cuenta con algunos aparatos o herramientas tecnológicas que pudieran utilizar tal como cualquier otro profesional...» (U1)*

Los usuarios también enfatizan la necesidad de la presencia de juegos didácticos en el consultorio de enfermería, acotando que favorecen la evaluación de sus menores hijos y evitan que el control sea para ellos un evento aburrido. Así pues, es pertinente hacer alusión al trabajo de Guevara<sup>17</sup> quien encontró resultados que afianzan las expectativas de los sujetos de estudio, donde las madres refieren que el

consultorio brinda comodidad para la atención de su niño, ya que, al ingresar observa afiches relacionados al cuidado y atención del niño (vacunas, campañas, lactancia, estimulación), hay suficientes bancas en la sala de espera, y porque cuenta con juguetes estimulantes (cubos, campana, argollitas) relacionados a la edad de su niño. Bajo esta perspectiva, se deduce que, si son los niños, quienes disfrutan y se benefician del servicio a través de un consultorio bien implementado, todo ello tiene que ir dirigido hacia los menores, para contribuir a su comodidad y confort, facilitando el desarrollo del control.

Por otro lado, Ramirez<sup>65</sup> afirma que, el consultorio debe irradiar capacidad profesional. Los usuarios deben captar eficiencia desde que llega a la sala de recepción. Una sala de recepción puede crear una impresión de calidez y relajación, a partir de los factores básicos como la limpieza y comodidad. La palabra higiene, en su sentido etimológico significa salud; también se define como la ciencia que estudia los medios sanitarios y sociales precisos para conservar, incrementar y restaurar al máximo la salud física, mental y social de la persona y de los grupos de población, con el fin de evitar la aparición y difusión de enfermedades<sup>66</sup>. Lo descrito se objetiviza en los siguientes discursos:

*«...me gustaría que haya mucha limpieza, pulcritud, orden, que sean bastante cuidadosos con los utensilios que utilizan, que las mantitas donde lo ponen no sea la misma...» (U8)*

*«... uno de factores que me gustaría, sería la higiene que tienen para atender a cada niño, que primero se laven las manos antes de atenderlos, usen guantes, que estén las mesas limpias y ordenadas, así como trabajan aquí» (U12)*

*«Sería estupendo que cuenten con un ambiente ordenado y limpio porque hay contacto con inyecciones y también porque se atiende a niños, y con ellos se debe tener más cuidado todavía» (U13)*

En los discursos expuestos anteriormente, las madres usuarias destacan que, un consultorio limpio y ordenado tiene mayor valor en comparación a otro, ya que, así se logra evidenciar la pulcritud del lugar, y la garantía de que la enfermera es cuidadosa y cumple con las medidas de higiene durante el control. La investigación de Camargo, Fajardo y García<sup>67</sup>, resalta que las usuarias se sienten satisfechas por el servicio

recibido y la disposición de un consultorio limpio y ordenado, aspectos que influyen en su deseo de continuidad en la atención y recomendación del servicio.

En efecto, la demanda de las madres en relación al aspecto físico constituye el deseo de un ambiente amplio, limpio, ordenado, ventilado y seguro, que tenga la implementación específica, agradable para los niños y permita un control de CRED óptimo, lo cual satisface las expectativas y contribuye a la fidelización de las madres con el consultorio de enfermería.

Esto conlleva a enfatizar la demanda de los usuarios para acceder a un consultorio de enfermería, la cual no queda enraizada solo en el aspecto físico, sino también en aspectos de la esencia de la persona, tales como el respeto, cuidado personalizado, calidad, entre otros, estas expectativas se analizan y discuten en la sub categoría que a continuación se expone.

### **3.2 La práctica del respeto a la dignidad de la persona, diferenciación de la calidad del cuidado otorgado**

En la actualidad, la humanización es una necesidad que demandan los usuarios como parte de un derecho, es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato. El usuario, exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas<sup>68</sup>. La dignidad se define como el valor propio de los seres personales, mientras que el precio es el valor de las realidades que no son personas, de las que llamamos genéricamente «cosas»<sup>69</sup>. El cuidado se opone a la cosificación, a la consideración del paciente y su situación como un problema a resolver<sup>70</sup>.

Para Urra<sup>50</sup> la formación del sistema de valores se convierte en la práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente, donde no es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores,

raza, clase social, generación, ya que cuidamos a seres humanos diferentes y únicos, cuyo trato digno implica la realización correcta de sus funciones, igualdad en el trato y respeto a sus costumbres.

Lo mencionado con anterioridad, se evidencia en los siguientes discursos:

*«Yo les pediría a las enfermeras que no vean a los niños como números de pacientes, sino como un ser humano, porque en algunas se evidencia su fastidio en querer terminar rápido...» (U10)*

*«...desearía que en el trato no importe la condición de las personas, ni la forma en cómo viven o cómo se ven... debe ser igual, sin distinción de ningún aspecto, porque todos tenemos derecho a recibir una buena atención» (U5)*

Las madres usuarias resaltan la deshumanización de algunas enfermeras en el trato que tienen con el niño y con ellas mismas. Ávila<sup>71</sup>, define a la deshumanización, como la privación de las cualidades que distinguen a las personas como seres humanos que, al empezar a ser comparados con objetos o animales puede ser considerados como incapaces de sentir algo más que dolor y por ello cuando el concepto se asume en el ejercicio de la medicina puede entenderse como la consecuencia de un modelo racional científicista que se aleja de la sensibilidad humana. Por lo expuesto, se deduce que, el cuidado de enfermería debe enfocar su esencia en la persona como tal, como ser humano, y tener en cuenta el respeto de su dignidad durante el desarrollo del control, el cual debe ser un servicio equitativo y personalizado para todos los niños y niñas que reciben atención en el consultorio, evitando la deshumanización del cuidado.

A partir de lo cual, denotamos la gran importancia de aplicar la bioética en el quehacer de la profesión, respetando los derechos humanos. Para ello se requiere de una formación en toda la cultura sanitaria y las madres usuarias lo demandan, lo cual se evidencia en el siguiente discurso:

*«...creo que el personal está profesionalmente capacitado pero, no ven al otro como persona, como ser humano, me gustaría que pongan en práctica los valores, se formen como personas, porque pueden ser el mejor profesional y tener todo el conocimiento del mundo, pero lo más importante no... Es por eso que, la formación debe ser completa, tanto profesional como en valores, tienen que entender que es vocación de servicio...» (U10)*

Por lo expuesto, se sustenta que, en el campo de salud, es importante la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos<sup>50</sup>. El arte de cuidar está implícito en la bioética, es una acción cuyo destino es el bien del ser humano. Además, cuidar a un ser humano implica acompañamiento, no dañarlo y proceder con justicia, relacionado con los 4 principios de la bioética personalista. Debemos asistirle en su vulnerabilidad, justamente si no fueran vulnerables, no requerirían de cuidado<sup>72</sup>. Es así que, las madres reclaman profesionales con una formación completa, ya que no basta con su capacidad intelectual, sino que, hace falta la práctica de los principios bioéticos, para brindar un buen servicio en un consultorio eficaz. Ante ello, es preciso denotar el énfasis en esta expectativa, la cual se debe continuar fortaleciendo en la práctica, lo que sin duda alguna, favorecerá al desarrollo ético de la profesión y a generar una imagen íntegra del consultorio de enfermería.

En la misma línea, se requiere de una enfermera que evidencie interés y preocupación en realizar en control de CRED, como una exigencia profesional, las cuales se corroboran en estas expectativas:

*«...quisiera que se note que hay interés, no solo porque soy un cliente y porque tienen que atender a mi hijo, sino porque de verdad les preocupa, y quieren brindar los cuidados necesarios para mejorar o mantener la salud de mi niño» (U1)*

*«En instituciones del estado no te toman interés, ni te miran, son muy indiferentes, me agradecería que demostraran más interés por el niño, más ganas, y busquen siempre que la persona se sienta bien...» (U3)*

Desde la mirada del usuario se menciona que, ellos solicitan la evidencia de interés por parte de la enfermera en cada una de sus funciones, así como la búsqueda del bienestar del niño y su madre durante el control, reduciendo dudas y preocupaciones para el cuidado del menor. El interés y agrado de la enfermera por su trabajo, por sus pacientes, o por las personas en general se ve influenciado por su disponibilidad innata para con los demás.<sup>46</sup> Este relato se transforma en expectativas cuando los sujetos de estudio emiten los siguientes discursos:

*«...las enfermeras no deben estudiar por estudiar, deben darse cuenta de su vocación, hacerlo porque les nace... porque al estudiar lo que no les gusta, se rutinizan, y lo único que quieren es terminar su trabajo rápido, y no se dan cuenta cómo tratan a sus pacientes» (U11)*

*«Me gustaría que las enfermeras sean más dedicadas, porque la carrera que han escogido se basa en el servicio a las personas... a cada momento, siendo conscientes de su carrera, teniendo en cuenta nuestros derechos como personas» (U13)*

*«...me encantaría que las enfermeras hagan su trabajo porque les gusta y den lo mejor a los demás a pesar de los problemas, tienen que poner su mejor sonrisa, y evitar que influya en el trato con nosotros, con los niños, porque ellos no tienen la culpa... los niños necesitan más delicadeza en el trato...» (U15)*

De tal forma, es evidente que, las madres anhelan una enfermera de vocación, que haga su trabajo con entusiasmo y contagie el gusto por su profesión sirviendo a los demás, para que la atención sea la mejor. Torralba<sup>46</sup> agrega que, la actitud de servicio o disponibilidad es estar al servicio de la comunidad; subyace en el desinterés, y es el acto de servir desinteresadamente lo que enriquece plenamente la conciencia personal. Asimismo, una persona servicial vela por el bien del otro y por su realización personal. La facilidad para dar y para darse es una manera de ser, un estilo de vivir que facilita la unión con los demás, ya que depende más del corazón, que dé la razón. Por ello, es inefable recalcar la expectativa más profunda que se expone, una enfermera con vocación de servicio, es decir, que posea espíritu de entrega para realizar su labor sirviendo a los demás, con amor y disponibilidad, pensando siempre en mantener el bienestar físico, psicosocial y emocional del binomio madre-hijo.

En efecto, los usuarios resaltan la relevancia del cuidado de enfermería basado en el respeto, la dignidad de la persona, a través de un cuidado afectivo y especializado, así como del uso de estrategias educativas y tecnológicas como valor agregado al servicio que se brinda en el consultorio de CRED, y las madres lo manifiestan como algo deseado, una expectativa que bien podría resolverse para ofrecer un consultorio de enfermería eficaz, donde acudan a solicitar una atención humana y de calidad.

## CONSIDERACIONES FINALES

Después de caracterizar y analizar las expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz en la Clínica Universitaria, se llegaron a las siguientes consideraciones finales en relación al grupo en estudio:

1. La afectividad y la experticia son expectativas esenciales que el usuario destaca para el profesional en un consultorio de enfermería eficaz, argumentando que, la enfermera no solo debe contar con la experticia para realizar una evaluación minuciosa del niño, sino también debe estar dotada del afecto que abarca la paciencia, cortesía, confianza y empatía que inspire para efectivizar con éxito el control de crecimiento y desarrollo.
2. El usuario solicita un valor agregado en el servicio, a partir de estrategias innovadoras que los diferencie de la competencia, como la educación colectiva para intercambiar experiencias y lograr un aprendizaje compartido en conjunto con la asesoría del profesional de enfermería, el material educativo específico que enriquece la consejería, o el acceso a la enfermera a través del uso de la tecnología (redes sociales o llamadas) para el seguimiento del paciente fuera del horario de atención.
3. Algunas expectativas, sobre todo relacionadas a la información y capacitación en el control de CRED, se generan en las madres usuarias del servicio, por el incumplimiento de las normas que lo contienen, emitidas por MINSA, órgano rector de la salud en el Perú.
4. Las madres usuarias esperan un consultorio que resalte por su amplitud, higiene, orden, limpieza y seguridad, así como también, que cuente con la implementación adecuada para realizar un buen control al niño, siendo estas las características físicas de un consultorio de enfermería eficaz que garantice su satisfacción.
5. Es relevante para el usuario el respeto de su dignidad evidenciado en el trato humanizado de la enfermera que posea vocación de servicio, donde se enfatice la naturaleza moral del cuidado mediante la aplicación de principios bioéticos,

que tiene en cuenta el bienestar holístico de la persona, sin olvidar la vulnerabilidad del niño cuando está en un consultorio de enfermería-CRED.

## **RECOMENDACIONES FINALES**

A los profesionales:

1. Acoger las expectativas de los usuarios: las características físicas y profesionales que solicitan para la implementación de un consultorio de enfermería; puesto que, son ellos los que reciben el servicio y anhelan un consultorio eficaz, generando así la diferenciación de la empresa sanitaria, por ofrecer un servicio orientado específicamente por sus requerimientos y prioridades.
2. Viabilizar la aplicación de estrategias innovadoras para la educación a los padres, como: el uso de material educativo donde se detalle temas prioritarios como la alimentación, la higiene o los cambios normales del CRED del niño.
3. Dar cumplimiento y posibilitar los mandatos de la norma técnica MINSA en relación a la información y educación de los padres programando sesiones grupales para una educación colectiva, generando el espacio idóneo para absolver todas aquellas dudas que puedan surgir en relación a las experiencias compartidas de sus menores hijos.
4. El uso de las TICs por los profesionales de Enfermería podría ser la clave en la mejora de la calidad del cuidado, así como en la formación y educación permanente, además de facilitar la intervención y acercamiento a la población, ayudar a alcanzar unos niveles cada vez más elevados de salud y mejorar la comunicación entre los diferentes participantes del proceso de salud, mediante llamadas o las redes sociales como el whats App, constituyéndolo en un medio de comunicación en el binomio enfermera-usuario.
5. Poner en práctica los principios bioéticos, que reflejen la vocación de servicio de la enfermera, para así generar confianza en las madres usuarias durante el control CRED y constatar la eficacia del consultorio, sin diferencia alguna.

**A otras investigadoras:**

Profundizar el tema con diferentes paradigmas investigativos en otros estudios, y otros contextos, que reafirmen, amplíen o contrasten con los resultados de esta investigación.

**A las investigadoras:**

Solicitar a la Directora de la CLUSAT la exposición de los resultados del presente estudio, con el fin de reforzar las fortalezas del profesional de enfermería que labora allí, para que así, se siga brindando un servicio que responda a las expectativas de los usuarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Potter P, Stockert H. Fundamentos de enfermería. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. 1367p.
2. Martínez J, Pino R. Manual práctico de enfermería comunitaria. Barcelona: Elsevier; 2013. 748p.
3. Congreso de la República .Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N°035-2011. N°04. [Internet] 17 de marzo, 2016. [Consultado el 30 mar 2017] Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesFuturo/C7D0CD7C38DC305705257C3E0074C771/\\$FILE/SALUD\\_035-2011-CR\\_Txt.Fav.Sust.Mayor%C3%ADa.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesFuturo/C7D0CD7C38DC305705257C3E0074C771/$FILE/SALUD_035-2011-CR_Txt.Fav.Sust.Mayor%C3%ADa.pdf).
4. Leiva V, Gonzáles M. Creación de la consulta de enfermería pediátrica en los Centros Infantiles de la Asociación de Roble Alto. Revista Enfermería Actual de Costa Rica. [Internet]. Abril 2012 [Consultado 28 Ago 2016]; 22: 1-14. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3561/3463>.
5. Salas V. Impacto de la consulta de enfermería en la clínica de fijadores externos del Hospital Nacional de niños. Revista Enfermería actual de Costa Rica. [Internet]. Abril 2013 [Consultado 28 Ago 2016]; 24: 1-12. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/8434/7955>
6. Capellari E. Consultórios de Enfermagem. Revista Latino-Am. de Enfermagem. [Internet]. Jul-Ago 2013 [Consultado 27 Ago 2016]; 21(4): 1-2. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0833.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0833.pdf).
7. Espíritu T, Bautista M, Huamanchoque H. Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud «Virgen del Carmen» La Era. Lurigancho Chosica – Lima. Revista Científica de ciências de la Salud [Internet] 2015 [Consultado 01 Oct 2017]; 8(1). Disponible: [http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/349/357](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/349/357)
8. Gómez J. Quezada L. Lozano M. Bautista V. Satisfacción de las madres con niños menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto «Lima». [Tesis en internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. [Consultada 10 de Nov 2017]. 66p. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/768/Jacinta\\_Trabajo\\_Investigaci%C3%B3n\\_2017.pdf?sequence=7](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/768/Jacinta_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=7)
9. López J, Expósito A. Administración pública y gestión terapéutica. España: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana; 2016.
10. Lovelock C, Wirtz J. Marketing de servicios: Personal, tecnología y estrategia. 7ª ed. México: Pearson; 2015. 626p.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud. [Internet] Lima: Superintendencia Nacional de Salud; 2014. [Consultado 23 Nov 2017]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf)

12. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional docente «Trujillo». [Tesis en internet] Lima: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Consultada 12 Dic 2017]. 90p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ministerio de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud. [Internet] Lima: Consejo Nacional de Salud; 2013. [Consultado 5 Nov 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documentoreformal1122013.pdf>
14. Dios C, Alba M, Ruiz R, Jiménez C, Torres L, Rodríguez M. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. [Internet]. Jul 2013 [Consultado 14 Set 2016]; 12(31): 162-176. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/administracion1.pdf>.
15. Nava G, Valdez R, Zamora P. Modelo de consultoría en enfermería neurológica. Revista Enfermería Neurológica. [Internet]. Ene 2012 [Consultado 06 Set 2016]; 11(1): 6-13. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121b.pdf>.
16. Cullanco D. Satisfacción de las madres respecto al cuidado que brinda la enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de «Lince - Lima». [Tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2015. [Consultado 16 nov 2016]. 118p. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4908/1/Cullanco\\_Quiroz\\_Delia\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4908/1/Cullanco_Quiroz_Delia_2015.pdf)
17. Guevara S. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud «San José». [Tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2012. [Consultada 15 Nov 2017]. 59p. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1040>
18. Marriner A. Guía de gestión y dirección de enfermería. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009. 544p.
19. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 744p.
20. Balderas M. Administración de los servicios de enfermería. 7ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2015. 455p.
21. Ley del Trabajo Enfermera(o) Peruano. N° 27669. Diario El Peruano, 22 de Junio del 2002.
22. Balderas M. Administración de los servicios de enfermería. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2012. 406p.
23. Kotler P, Armstrong G. Fundamentos de Marketing. 11ª ed. México: Pearson Educación; 2013. 112p.
24. Gonzáles M. Gestión eficaz del tiempo. Barcelona: Innova; 2012.

25. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario. 2016 [Consultado 20 Set 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EPQzi07>.
26. Tojar J. Investigación cualitativa: Comprender y actuar. Madrid: La Muralla; 2006. 390p.
27. Cifuentes R. Diseño de proyectos de investigación cualitativa. México: Noveduc; 2011. 167p.
28. Stake R. Investigación con estudio de casos. 4a ed. Barcelona: Morata; 2007. 159p.
29. Ludke M, André M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1986.
30. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 3a ed. Madrid: Fundación Paideia Galiza; 2012. 322p.
31. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años: Norma técnica. [Internet] Lima: General de salud de las Personas; 2010. [Consultado 21 Oct 2017]. Disponible en: [http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT\\_CRED\\_MINSA2011.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf)
32. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 600p.
33. Flick U. La gestión de la calidad en investigación cualitativa. Madrid: Morata; 2014. 189p.
34. Paes A, De Souza N. Projeto de Pesquisa: Propostas metodológicas. Brasil: Editora Vozes; 1990.
35. Sgrecia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 4ª ed. Madrid: Talisio; 2007.
36. Ubeda I, Caja C, Roca M. Enfermería comunitaria: Elementos e instrumentos para la práctica profesional de la enfermería comunitaria. Barcelona: Monsa; 2012. 464p.
37. Arjona J, Cebrian M. Expectativas y satisfacción de usuarios en cursos on line estudio del caso: experto en entornos virtuales de formación. Revista de Medios y Educación. [Internet] Jul 2012 [Consultado 25 Ago 2017]; 41: 93-107. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/368/36828247007.pdf>.
38. Peinado S. Nivel de experticia, tipo de enunciado y resolución de problemas en estudiantes universitarios. Universidad Simón Bolívar. [Internet]. Ene-Dic 2013 [Consultado 8 Jun 2017]; 22: 82-91. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/264654006\\_Nivel\\_de\\_experticia\\_tipo\\_de\\_enunciado\\_y\\_resolucion\\_de\\_problemas\\_en\\_estudiantes\\_universitarios](https://www.researchgate.net/publication/264654006_Nivel_de_experticia_tipo_de_enunciado_y_resolucion_de_problemas_en_estudiantes_universitarios)
39. Muñoz M. Competencias de cuidado en la relación interpersonal del profesional de enfermería en un Hospital Público de San Luis Potosí. [Tesis en internet] México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2016 [Consultada 11 Oct 2017]. 66p. Disponible en: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/handle/i/3920>
40. Gómez J, López L. Expectativas de cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidado. Revista Colombiana de Enfermería. Abr 2016; 12: 49-60.
41. Flores Y, Ortiz R, Cárdenas V. Percepciones maternas del cuidado del niño sano. Revista Latinoamericana Enfermagem [Internet] May-Abr 2012 [Consultado 01

- Oct 2017]; 20(2). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000200009&script=sci\\_arctext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000200009&script=sci_arctext&tlng=es).
42. Botia F. Sexualidad, identidad y afectividad: Cómo tratarlas desde la escuela. Madrid: Grao; 2007. 110p.
  43. López J. Relación entre la aptitud, actitud y afectividad que muestra el personal de enfermería en la elaboración del plan de cuidados de pacientes en el hospital «Tingomaría» [Tesis en internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2014. [Consultada 30 set 2017]. 90p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/300/JOSE%20LUIS%20LOPEZ%20MARIANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  44. Monge J. Reflexión sobre la contribución de la presencia intencional en la rehumanización de la enfermería. [Tesis en internet] Navarra: Universidad de Navarra; 2016. [Consultada 24 Oct 2017]. 281p. Disponible en: [https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/43700/1/Tesis\\_MongeMoreno.pdf](https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/43700/1/Tesis_MongeMoreno.pdf)
  45. Marizán J. Valores humanos: La nueva ética del siglo XXI. 3ra ed. República Dominicana: Cresem; 2016. 162p.
  46. Torralba F. Cien valores para una vida plena. Madrid: Milenio; 2009. 529p.
  47. Regina W. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Rev Index en enfermería [Internet] Oct-Dic. 2014 [Consultado 15 Nov 2017]; 23(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>.
  48. Ghedin W. Amores ansiosos y otras cuestiones del amor. Buenos aires: Lea; 2012. 192p.
  49. Cueva E, Reyes S. Cuidado de enfermería desde la percepción de la madre. [Tesis en internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. [Consultada 15 Mar 2017]. 98p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8735/1785.pdf?sequence=1>
  50. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Revista Ciencia y Enfermería. [Internet]. Dic 2011 [Consultado 9 Jun 2017]; 17(3): 11-22. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>.
  51. Foro consultivo científico y tecnológico. La medición de la innovación: Una nueva perspectiva. [Internet] México: Organización para la cooperación y el desarrollo económico; 2012. [Consultado 15 Oct 2017]. Disponible en: [http://www.foroconsultivo.org.mx/libros\\_editados/medicion\\_innovacion.pdf](http://www.foroconsultivo.org.mx/libros_editados/medicion_innovacion.pdf)
  52. López M, Martínez E. El conocimiento y aplicabilidad de las nuevas tecnologías en el profesional de enfermería. Revista científica de enfermería. [Internet] May 2011. [Consultado el 2 Oct 2017]; 2. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44829/1/RECIEN\\_02\\_03.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44829/1/RECIEN_02_03.pdf).
  53. Arévalo A, Bayona T, Rico B. Responsabilidad social empresarial e innovación: una mirada desde las tecnologías de la información y comunicación en organizaciones. Revista Clío América [Internet] Dic 2015. [Consultado 12 Oct 2017]; 9(18): 180–189. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/23897848.1535>.
  54. Sarría A. Promoción de la salud en la comunidad. Madrid: UNED; 2014. 938p.

55. Ministerio de Salud. Consejería nutricional: En el marco de la atención de Salud Materno Infantil: Documento Técnico. [Internet] Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección General de Promoción de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF; 2010. [Consultado 21 Oct 2017] Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
56. Pardo M, Estepa M, De la Torre M. Calidad e innovación de las páginas web de enfermería en el periodo 2010-2012. Rev. Enfermería Global. [Internet] Jul 2014 [Consulta 02 Oct 2017]; 13(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.13.3.183521>.
57. Chamorro E, Martínez M. Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. 3ª ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2017. 207p.
58. Galimany J, Roca M, Girbau R. Las tecnologías de la información y la comunicación en los sistemas sanitarios: Un nuevo reto para la enfermería. Revista Metas de enfermería. [Internet] Abr 2012 [Consultado 01 Oct 2017]; 15(3): 6-10. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/33666>.
59. Balderas, K. El empleo de la TICs en los estudios de enfermería, la brecha generacional entre el nivel técnico y los estudios de maestría en Ciencias de enfermería. Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación. [Internet] Nov 2014 [Consultado 21 Oct 2017]; Artículo 435. Disponible en: [www.oei.es/historico/congreso2014/memoriactei/435.pdf](http://www.oei.es/historico/congreso2014/memoriactei/435.pdf)
60. Ministerio de Salud. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. [Internet] Perú: Dirección General de Epidemiología; 2012. [Consultado 15 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
61. García I. La Consulta de Enfermería de Alta Resolución en la gestión de la demanda indemorable en atención primaria. [Internet] 2012. [Consultado 23 Nov 2017]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/10402/La%20consulta%20de%20enfermer%C3%ADa%20de%20alta%20resoluci%C3%B3n%20en%20la%20gesti%C3%B3n%20de%20la%20demanda%20indemorable%20en%20atenci%C3%B3n%20primaria.pdf?sequence=1>
62. García L, Martín M. Consulta de enfermería programada en un centro de medicina familiar. [Internet] Ago 2012 [Consultado 23 nov 2017]; 1(1): 43-48. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v1i1.811>
63. Cortez J. Importancia de las condiciones físicas y biológicas para brindar un servicio odontológico para brindar un servicio de calidez y calidad. [Tesis en internet] Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013 [Consultada 19 Nov 2017]. 36p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3407>
64. Zamora S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Revista Horizonte médico. [Internet] Ene-Mar 2016. [Consultado 02 Oct 2017]; 16(1). Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100006&script=sci_arttext&tlng=en)
65. Ramírez N. Evaluación de los factores claves del comportamiento en el servicio odontológico. [Tesis en internet] Monterrey: Universidad Autónoma de Nueva

- León; 2014. [Consultada 12 Nov 2017]. 48p. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080259386.PDF>
66. Guillamás C, Gutiérrez E, Hernando A, Méndez J, Sánchez G, et al. Higiene del medio hospitalario y limpieza de material. Madrid: S.A. Editex; 2017. 200p.
67. Camargo M, Fajardo M; García A. Atención de enfermería en planificación familiar. Revista Hacia la Promoción de la Salud. [Internet] Jun 2016. [Consultado 02 Oct 2017]; 21(1): 77-90. Disponible en: <http://revele.com.veywww.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733007>
68. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2015. Rev. Enfer Herediana. [Internet]. Dic 2016 [Consultado 28 Set 2017]; 9(2): 133-142. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>.
69. Miranda A, Contreras S. El cuidado enfermero como problema ético: Concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. Revista Brasileira de enfermería. [Internet] Nov-Dic 2014 [Consultado 10 Oct 2017]; 67(6): 873-80. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000600873&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600873&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
70. Carrillo A, García L, Cárdenas C. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Revista Enfermería Global [Internet] Oct 2013 [Consultado 05 Oct 2017]; 32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.12.4.151581>.
71. Ávila J. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. Revista Médica Iatreia. [Internet] Abril-Jun 2017 [Consultado 20 Nov 2017]; 30(2): 216-229. Disponible: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>
72. Villarreal E, Visbal G. Dilemas éticos. Revista Salud Uninorte [Internet] 2013 [Consultado 10 Oct 2017]; 29(1): 113-123. Disponible en: <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=81728689013>.



## ANEXO N° 01:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### - ADULTOS -

---

#### **Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Sánchez Chancafe Olenka Romina y Carrasco Huamán Nadia  
Antuaneth

Título: Expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz, Chiclayo-2017.

#### **Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: «Expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz, Chiclayo-2017». Estamos realizando este estudio para determinar cuáles son las expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz, con la finalidad que los resultados contribuyan como sugerencia para que otros profesionales de enfermería utilicen esa información para proponer y ejecutar estrategias de mejora en la implementación de una consultoría de enfermería, que ofrezca una atención integral para un servicio óptimo y de calidad, que fortalezca la autonomía de la profesión.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad.
2. Para realizar la entrevista se tendrá que realizar una visita domiciliaria, en un tiempo estimado de 30 minutos.
3. En seguida se protegerá su nombre y se emitirá un informe general de los

resultados a la universidad.

4. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:**

Mejorar la calidad de atención que reciba en el consultorio de enfermería mediante sus aportes en el presente estudio de investigación.

**Costos e incentivos:**

Su participación en el estudio no tendrá costo alguno. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

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

**Uso futuro de la información obtenida:**

Los datos obtenidos permanecerán con las investigadoras, aproximadamente 3 años, para luego proceder a eliminarlas.

**Derechos del participante::** Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Olenka Romina Sánchez Chancafe al tel. #979410575, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las consecuencias que se podrían dar durante mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin ningún tipo de represalia o compensación.

_____	_____
Participante	Fecha
Nombre:	
DNI:	Firma
_____	_____
Testigo	Fecha
Nombre:	
DNI	Firma
_____	_____
Investigador	Fecha
Nombre:	
DNI:	Firma



**ANEXO N° 02:**

**GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA  
DIRIGIDA AL USUARIO ATENDIDO EN UNA CLÍNICA  
UNIVERSITARIA**

**INFORMACIÓN**

La presente entrevista tiene como propósito recolectar información para la investigación titulada: Expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz, Chiclayo-2017, es así que se le solicita y agradece su participación en la siguiente entrevista, por lo que será grabada, mediante un grabador de voz, solo con fines de investigación, la cual se realizará en la clínica universitaria, y solo si es necesaria, en su domicilio con previa coordinación. La información obtenida será confidencial, por lo tanto se utilizarán códigos para proteger su identidad. Quienes recolectarán toda la información necesaria serán: Carrasco Huamán Nadia y Sánchez Chancafe Olenka.

**DATOS GENERALES:**

Seudónimo: \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo acude al consultorio de enfermería?: \_\_\_\_\_

Usted recibió atención en consultorio de enfermería en:

EsSalud       MINSA       CIS  Otros \_\_\_\_\_

**DATOS ESPECÍFICOS:**

**Pregunta Norteadora:**

1. ¿Cómo le gustaría que fuera la atención en un consultorio particular de enfermería? Descríbalo.

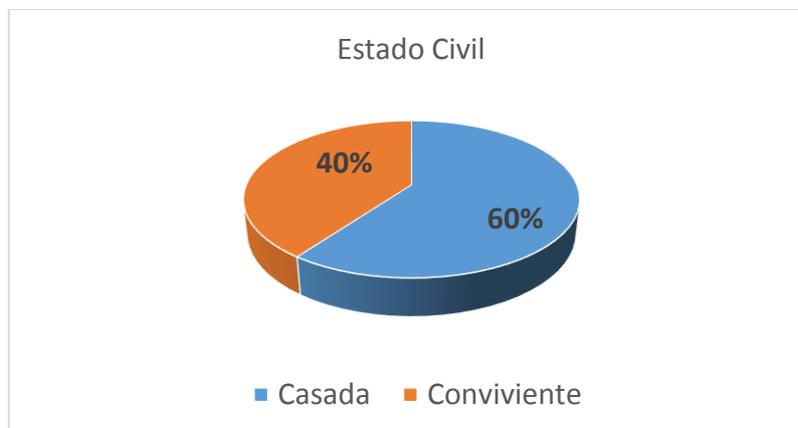
**Preguntas auxiliares:**

2. ¿Qué características debería tener la atención de un consultorio de enfermería que Ud. elija?
3. ¿Cuáles son las razones por las que ha acudido a un consultorio de enfermería?
4. ¿Usted piensa que, el consultorio de enfermería entre una institución del estado y otro particular son diferentes? ¿Por qué?
5. ¿Qué experiencias ha tenido, cuando se atendió en un consultorio de enfermería en un establecimiento de salud?
6. ¿Usted cree que la atención de los consultorios de enfermería a los que ha acudido, ha sido lo que esperaba? ¿Por qué?
7. Algo más que desee agregar.

**ANEXO N° 03:****CARACTERIZACIÓN DE SUJETOS DE ESTUDIO**

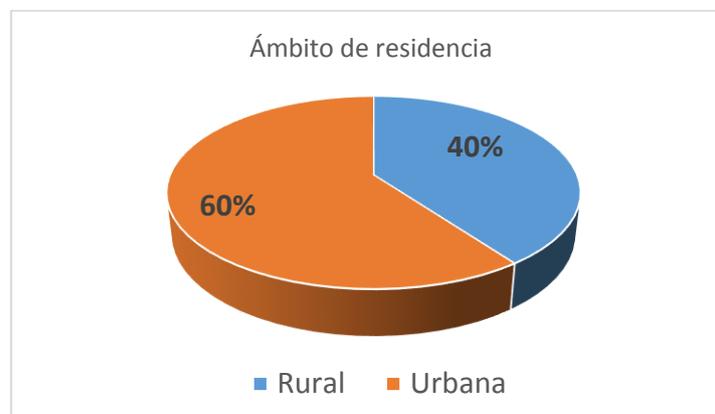
Código	Género	Vínculo familiar	Edad	Estado civil	Ocupación	Ámbito de residencia	Grado de instrucción
U1	Femenino	Madre	35	Casada	Ama de casa	Rural	Secundaria Completa
U2	Femenino	Madre	29	Casada	Enfermera	Urbana	Superior Completa
U3	Femenino	Madre	21	Conviviente	Empresaria	Rural	Secundaria Completa
U4	Femenino	Madre	42	Conviviente	Ama de casa	Urbana	Superior incompleta
U5	Femenino	Abuela	48	Casada	Ama de casa	Urbana	Secundaria Completa
U6	Femenino	Madre	40	Conviviente	Profesora	Rural	Superior completa
U7	Femenino	Madre	36	Casada	Administradora	Rural	Superior completa
U8	Femenino	Madre	34	Conviviente	Ama de casa	Urbana	Superior incompleta
U9	Femenino	Madre	26	Conviviente	Empresaria	Urbana	Superior completa
U10	Femenino	Madre	23	Casada	Contadora	Urbana	Superior completa
U11	Femenino	Madre	21	Casada	Ama de casa	Rural	Secundaria Completa
U12	Femenino	Madre	22	Casada	Profesora	Urbana	Superior completa
U13	Femenino	Madre	20	Casada	Ama de casa	Rural	Superior incompleta
U14	Femenino	Madre	25	Conviviente	Ama de casa	Urbana	Superior incompleta
U15	Femenino	Madre	30	Casada	Ama de casa	Urbana	Superior incompleta

*Gráfico N° 1. Estado civil de las madres de los menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED de una Clínica Universitaria, Chiclayo - 2017*



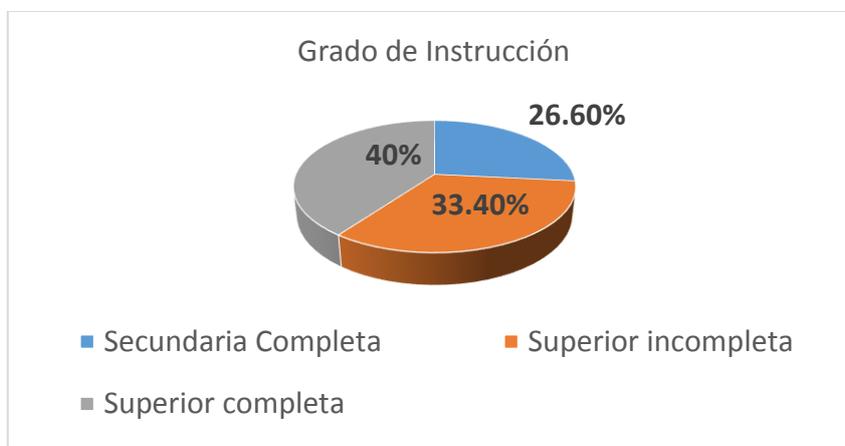
*Fuente: Registro de datos de atenciones mensuales del consultorio CRED – CLUSAT, Chiclayo.*

*Gráfico N° 2. Ámbito de residencia de las madres de los menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED de una Clínica Universitaria, Chiclayo – 2017*



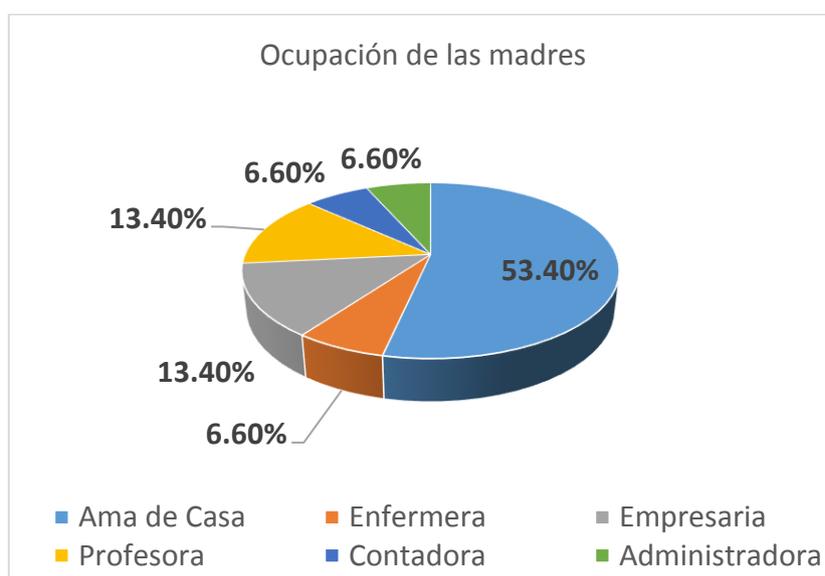
*Fuente: Registro de datos de atenciones mensuales del consultorio CRED – CLUSAT, Chiclayo.*

*Gráfico N° 3. Grado de instrucción de las madres de los menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED de una Clínica Universitaria, Chiclayo - 2017*



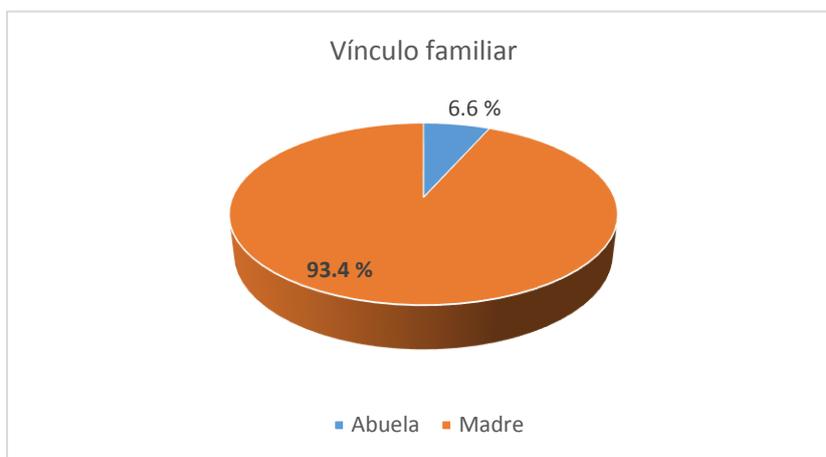
*Fuente: Registro de datos de atenciones mensuales del consultorio CRED – CLUSAT, Chiclayo.*

*Gráfico N° 4. Ocupación de las madres de los menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED de una Clínica Universitaria, Chiclayo – 2017*



*Fuente: Registro de datos de atenciones mensuales del consultorio CRED – CLUSAT, Chiclayo.*

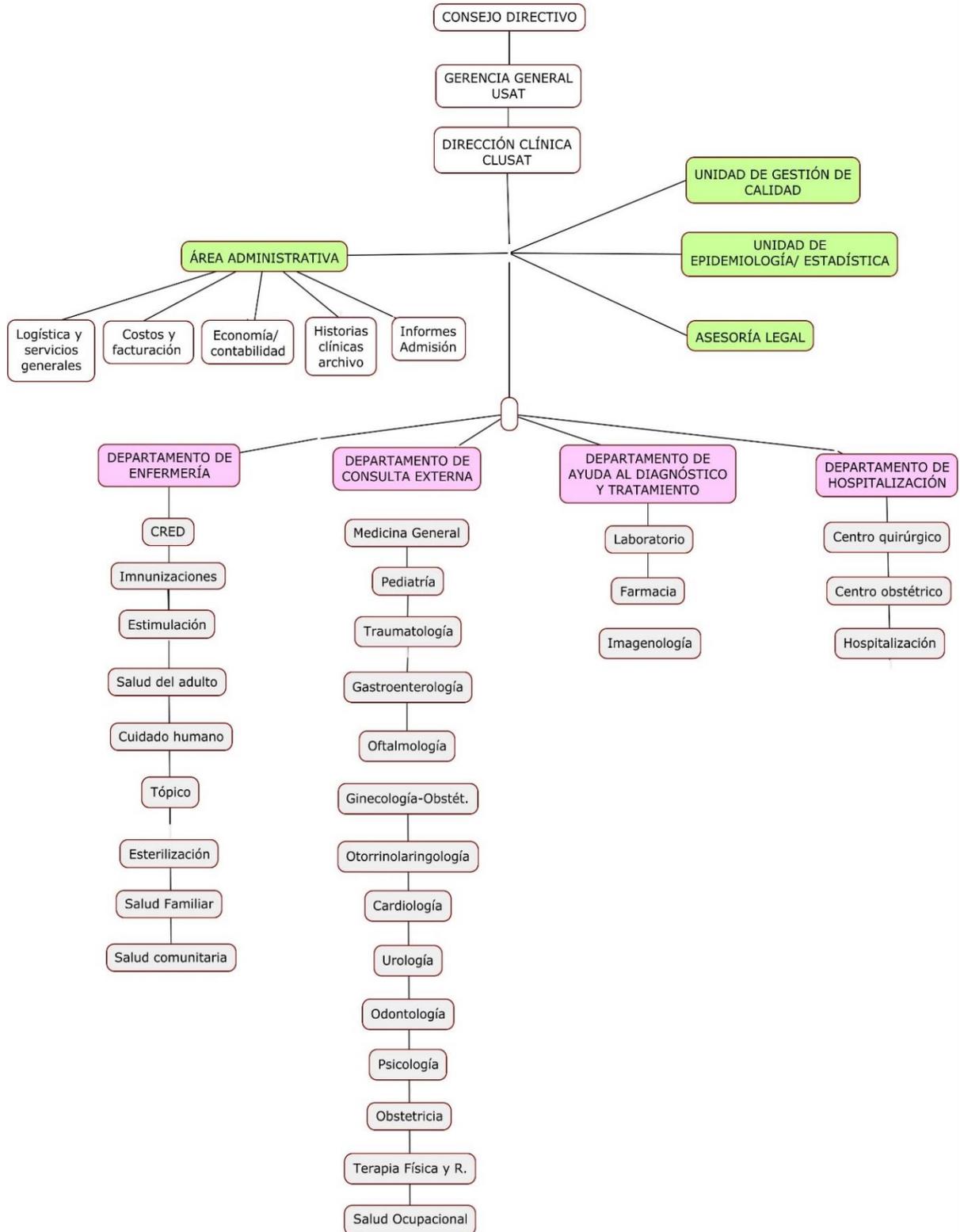
*Gráfico N° 5: Vínculo familiar de los menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED de una Clínica Universitaria, Chiclayo - 2017*



*Fuente: Registro de datos de atenciones mensuales del consultorio CRED – CLUSAT, Chiclayo.*

### ANEXO N° 04: ORGANIGRAMA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL CLÍNICA UNIVERSITARIA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO



Fuente: Clínica Universitaria Santo Toribio de Mogrovejo - 2017

