



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO HUMANIZADO
PERCIBIDO POR MADRES DE LACTANTES EN
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
C.S. “EL BOSQUE” 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

**BACH. MONTALVO BARRETO CLARA OLENKA
BACH. RAMIREZ CAHUAS MIRELLA ELIZAMAR**

ASESORA

Mg. ESPINO CARRASCO DANICSA KARINA.

CHICLAYO - PERÙ

2019

II. DEDICATORIAS

El presente Proyecto de tesis está dedicado principalmente a nuestro Padre Celestial por ser la guía perfecta e idónea durante nuestra formación humana y profesional.

A nuestros padres y hermanos por ser nuestra razón para llegar a ser profesionales creativos, competitivos y humanos, siempre al servicio de nuestros semejantes, por su esfuerzo, apoyo constante a lo largo de éste camino, por sus palabras de aliento en los momentos de desánimo, por impulsarnos diariamente a ser mejores, por inculcarnos valores, por recordarnos siempre nuestras metas y de tal manera se mantengan firmes hasta ahora.

A nuestra Tutora y todas las personas que formaron parte de este gran proyecto que requirió mucho esfuerzo, sacrificio, empeño, entusiasmo, pero que finalmente se logró concluir.

Montalvo Clara y Ramírez Mirella.

III. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos con todo nuestro corazón, mente y alma a nuestro Padre Celestial por habernos demostrado su infinito amor guiándonos de la manera correcta a lo largo de nuestra vida y por haber permitido concluir satisfactoriamente nuestro presente Proyecto de tesis para la culminación de nuestra carrera profesional de Enfermería.

De igual manera estamos eternamente agradecidas con nuestros padres y familia por haber sido nuestro apoyo constante, por todo su amor, esfuerzo, ánimo, paciencia.

Agradecidas también con todos nuestros docentes que contribuyeron en nuestra formación profesional, permitiéndonos ser profesionales seguras de nuestro potencial.

Al Establecimiento de Salud “El Bosque” y su población por permitirnos ejecutar nuestro proyecto y darnos las facilidades correspondientes.

Gracias totales a todas las personas que contribuyeron en nuestro desarrollo profesional.

Montalvo Clara y Ramírez Mirella.

IV. INDICE

	Pág.
I. Portada	1
II. Dedicatoria	2
III. Agradecimiento	3
IV. Índice	4
V. Resumen	5
VI. Introducción	7
6.1. Marco Teórico	7
6.1.1. Situación Problemática	7
6.1.2. Antecedentes bibliográficos	10
6.1.3. Bases Teóricas	13
6.2. Problema	31
6.3. Hipótesis	31
6.4. Objetivos	31
6.5. Justificación e importancia del estudio	32
6.6. Definición operacional	34
VII. Materiales y Métodos	37
7.1. Tipo de investigación	37
7.2. Diseño de contrastación de hipótesis	37
7.3. Población y muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra	38
7.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos	41
7.5. Análisis estadístico	42
VIII. Resultados	45
IX. Tablas y Gráficos	48
X. Discusión	59
XI. Conclusiones	67
XII. Recomendaciones	70
XIII. Referencia Bibliográfica	71
XIV. Anexos	79

V. RESUMEN

La investigación comportamientos del cuidado humanizado percibido por madres de lactantes en consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019, planteó el objetivo de evaluar los comportamientos del cuidado humanizado percibido por madres de lactantes en consultorio de crecimiento y desarrollo desde los Postulados de J. Watson; fue una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental. Utilizó un cuestionario validado por alpha de cronbach con $p= 0,927$, valor aceptable, aplicándolo a 149 madres: Los principales resultados mostraron que el 63.8% de las madres tenía <30 años, con estudios concluidos del nivel secundario de 36.9%; dedicadas en un 82.6% a ser ama de casa; mantienen una relación de convivencia en un 45.6% y un 43.6% refiere tener 1 hijo; al evaluar los comportamientos del cuidado humanizado por categoría se obtuvo que en la categoría “cualidades del hacer de enfermería” se destaca que el 63.1% “siempre” percibe durante la atención que la enfermera(o) lo hace sentir como una persona; para la categoría “apertura de la comunicación enfermera” un 71.8% de madres perciben que “nunca” el enfermero(a) le indica su nombre o cargo antes de realizar los procedimientos, y en la categoría “disposición para la atención” el 77.2% de las madres perciben que “siempre” el enfermero(a) le administran a su niño los nutrientes y vitaminas. Concluyendo que el 46.3% de madres refieren que “nunca” perciben los comportamientos del cuidado humanizado en la atención que reciben en el consultorio de CRED seguido de un 38.3% que “algunas veces” lo perciben.

Palabras claves: comportamientos, cuidado humanizado, percepción, madres, lactantes, crecimiento y desarrollo.

ABSTRACT

The research humanized care behaviors perceived by mothers of infants in development growth practice C.S. "El Bosque" 2019, raised the objective of evaluating the behaviors of humanized care perceived by mothers of infants in development growth practice from J. Watson's Postulates; was a quantitative, descriptive, non-experimental investigation. He used a questionnaire validated by cronbach alpha with $p.927$, acceptable value, applying it to 149 mothers: The main results showed that 63.8% of mothers were <30 years old, with studies completed at secondary level of 36.9%; 82.6% dedicated to being a housewife; 45.6% and 43.6% mean having 1 child; in assessing the behaviors of humanized care by category it was obtained that in the category "qualities of nursing doing" it is emphasized that 63.1% "always" perceive during care that the nurse makes him feel like a person; for the "opening of nurse communication" category 71.8% of mothers perceive that "never" the nurse tells them their name or position before performing the procedures, and in the category "disposition for care" 77.2% of mothers perceive that "always always" " the nurse gives your child nutrients and vitamins. Concluding that 46.3% of mothers refer to "never" receiving humanized care behaviors they receive in the CRED office followed by 38.3% who "sometimes" perceive it.

Keywords: behaviors, humanized care, perception, mothers, infants, growth and development.

VI. INTRODUCCIÓN

6.1. Marco Teórico

6.1.1. Realidad Problemática

El ser humano, es considerado por muchas teorías un ser único, multidimensional, cuya existencia se da en un entorno y en relación con otros (familia y sociedad), con creencias y valores fijados en la cultura de la sociedad a la que pertenecen. (1) Condición que le da a cada individuo el derecho a ser atendido al momento de presentar una necesidad de salud mediante una práctica humanizada entre profesionales de la salud (enfermera) y pacientes.

Al referirnos a una práctica humanizada o atención humanizada, los profesionales de la salud hacemos alusión a “la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia de calidad centrada en el individuo”, (2) convirtiéndose en una acción que aborde la problemática y/o cuidado de los pacientes de manera integral, basada en el respeto a las necesidades establecidas por el paciente.

En relación a enfermería, al ser el cuidado de la persona nuestro objeto de estudio, la humanización del cuidado se convierte en prioridad, teniendo en cuenta que durante el proceso de enfermedad y/o autocuidado es nuestro deber ayudar a los pacientes a satisfacer ciertas necesidades y/o cuidado, vistas todos ellos desde la multidimensionalidad del hombre (ser bio-psico-socio-espiritual).

La atención que brinda el profesional de enfermería al referirnos a la humanización está avalada por la “Teoría del Cuidado Humano” postulada por Jean Watson, quien afirma que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y trans-personal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de Enfermería” (3)

La enfermera al brindar el cuidado dirigido, a la persona durante sus etapas de vida, a la familia y a las comunidades, asume un compromiso de ser humano hacia otro ser humano (4), centrando su atención en la sensibilidad, la reflexión sobre su práctica, la ciencia y el arte (5); pues sólo así logrará cumplir con el propósito de brindar una atención humanizada, pues sin sensibilidad, empatía y escucha activa no podríamos evaluar las necesidades de nuestros pacientes de manera holística e integral, tratándolos en todo momento como un semejante, más que como una patología como se viene observando en nuestra realidad, con el avance de la tecnología y la globalización.

En este momento, la humanización está tomando importancia en el entorno de los servicios de salud, debido a que en los últimos tiempos se viene observando conductas que nos llevan a suponer que nos enfrentamos a la problemática de “estar formando un mundo deshumanizado y deshumanizante, donde el individuo no es más que un sujeto de consumo” (6), de ahí la importancia de humanizar nuestras atenciones.

El creciente riesgo de deshumanización no es exclusivamente producto de las dificultades de comunicación o incorporación del avance tecnológico, sino que también tienen como factores la escasez de recursos humanos que originan la sobrecarga de trabajo del profesional al tener que asumir una alta demanda, y los problemas que enfrentan las instituciones de salud, en relación a sus procesos, estructuras físicas y administrativas, los cuales pueden influir en la pérdida de contacto entre los seres humanos. (7)

Sobre este tema la Organización mundial de la salud (OMS), ha propuesto políticas en busca de mejorar la atención que se brinda a los pacientes, para lo cual afirma que desde la formación del profesional de la salud se debe inculcar “un mejor trato al paciente, la protección de sus derechos con un trato humano, el desarrollo de procesos comunicativos asertivos, mostrando comprensión y brindando un cuidado más cálido y efectivo durante este proceso” (8).

En la actualidad, la asistencia de las personas en los servicios de salud, ha mejorado considerablemente gracias a los avances tecnológicos y la evolución científica, aunque estos avances en ocasiones también han invadido el espacio del propio acto humano de la atención (9); existiendo una lucha por la eficiencia y el control de los recursos económicos, por lo que usualmente se suele anteponer a la atención humanizada a los aspectos administrativos, financieros y procedimentales, enriquecidos este último por la tecnificación (10).

Tal es el caso que hoy en día, en los diferentes servicios de atención de enfermería en el primer nivel de atención, venimos observando y escuchando a las/los pacientes que se sienten incómodos y descontentos sobre la labor de la enfermera, ellos suelen expresar que el actuar de este profesional es rutinario y poco cálido, que a veces no saben manejar sus emociones, atienden de mal humor y con mínima interacción; hecho que suele desmerecer su demostrada habilidad en el cuidado de CRED.

Esta problemática no es ajena a los servicios que brinda el profesional de enfermería, donde el paciente o familiar, suelen afirmar que los profesionales de enfermería, vienen asumiendo conductas poco empáticas con el paciente, siendo un tanto distantes al sufrimiento de la persona o familia a quien se le brinda el cuidado.

Algunos investigadores al tratar de exponer este problema nos comentan, que existen factores como escaso personal de enfermería, el que no permite un cuidado más humano, ya que al tener una alta demanda de pacientes por atender imposibilita realizar un cuidado humanizado.

Durante las prácticas comunitarias en el Centro de Salud “El Bosque”, las investigadoras pudieron observar que las madres tienen una percepción no favorable sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, refiriendo algunas veces: “no me escuchan...”; “tengo temor de preguntar... es muy cortante”, “atiende de manera apurada”, “cuando me atiende está pendiente del celular”, expresiones que muestran que no siempre existe una adecuada interacción enfermera paciente.

Este evento se evidencia en la consulta de crecimiento y desarrollo del niño del C. Salud “El Bosque”, donde por turno puede llegar a atender entre 20 a 25 pacientes a quienes se les debe brindar según su edad una evaluación que puede demorar hasta 1 hora y mínimamente 20 a 30 minutos, hecho que nos demuestra que existe mayor demanda de pacientes y menor tiempo empleado a la atención, evento que merma la atención de enfermería y por ende obviar aspectos importantes como la educación en salud en servicio, entre otros aspectos que forman parte del cuidado humanizado que se le brinda al binomio madre niño.

6.1.2. Antecedentes bibliográficos

A NIVEL INTERNACIONAL

PATERMINA D, ALDANA M, MENDOZA K, (COLOMBIA 2017), publica su artículo *“satisfacción de los padres de niños que asisten al programa de detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años en la IPS 20 de Enero Sincelejo. 2014-2015”*. Los **resultados** mostraron de que el 94.2% de los padres manifestaron sentirse satisfechos con los servicios que se les brinda y el 96.2% de los padres manifestó recibir un trato digno y respetuoso del personal, el 91.8% piensa que el ambiente es adecuado, el 81.8% considera que la atención se da con privacidad, el ambiente físico de la institución fue considerado limpio en un 87.1% de los encuestados y el 65.1% consideró el tiempo de espera como adecuado. **Concluyendo:** Los elementos más relacionados con la satisfacción de los usuarios son: El ambiente adecuado, la comunicación y el trato recibido. El tiempo de espera es el que genera mayor insatisfacción en los padres de los menores usuarios del programa (11)

MONTEIRO F, (CHILE 2015), publica el estudio “Satisfacción usuaria con el control de salud infantil en un centro de salud familiar en el año de 2015.” Los **resultados** mostraron de que el 63% califican la atención

recibida como buena, el 40% refirió que se superó sus expectativas de atención y 40% opino que se cumplieron sus expectativas, el 97% afirmó que el profesional respondió a todas sus inquietudes, 53% manifestó estar satisfecho con trato de profesional, y 31% está muy satisfecho. **Concluyendo:** Los resultados obtenidos, aunque positivos, sugieren que la evaluación de la satisfacción usuaria debe ser realizada de forma continua y ser considerada como una estrategia que permita conocer los aspectos de la atención que deben ser mejorados, y para poder fortalecer las acciones positivas ya realizadas. Las informaciones recolectadas pueden ser una buena estrategia para optimizar la atención de Control de Salud Infantil de forma sostenida en el tiempo (12).

A NIVEL NACIONAL

HUAMAN D, MORENO L. (LIMA 2018). En su estudio *“Nivel de satisfacción del cuidado de Enfermería y su relación con el cumplimiento Del control de niño sano en menores de cinco Años en el Centro de Salud Mariscal Castilla”*, encontrando como **resultado** que en su mayoría de edad comprendida entre 25 y 35 años 69.6%, grado de instrucción secundaria 68.9% y estado civil conviviente 73.6%. En cuanto a la satisfacción del cuidado de enfermería, el mayor porcentaje fue de nivel medio 86.5%. En la dimensión tiempo dedicado a la consulta, la mayoría presentó una baja satisfacción siendo un 54.1%. **Concluyendo** que No existe relación entre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y el cumplimiento del control de niño sano en menores de cinco años en el centro de salud Mariscal Castilla. (13)

CARMEN V, SOSA K. (LIMA 2018), presentó el estudio *“Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de salud cooperativa universal”*, cuyos **resultados** mostraron que las madres con nivel de satisfacción alto se incrementa significativamente a medida que la percepción de la calidad de atención es mayor (Del 5,9% en al 71,4%). El 58,8% de las madres que perciben baja la calidad de atención tiene satisfacción de nivel baja y solo el 5,9% tiene satisfacción de nivel

alta. **Conclusión:** La satisfacción y la calidad de atención de enfermería según percepción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Cooperativa Universal, se relacionan de manera significativa (Chi Cuadrado: p.valor = 0.002 y Tau b de Kendall: p.valor = 0.000). (14)

GUINEA M. (LIMA 2016), presentó el estudio “*Percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones - 2016*”, cuyos **resultados** mostraron que 53% se encontraban medianamente favorable, 27% favorable y 20% desfavorable. En cuanto a la dimensión interpersonal 47% es medianamente favorable, 30% favorable y 23% desfavorable; en la dimensión técnica 57% es medianamente favorable, 23% favorable y 20% desfavorable; en la dimensión entorno 40% es medianamente favorable, 37% favorable y 23% desfavorable. Los ítems medianamente favorable 17% expresan que la enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud del niño, 20% muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED, y 47% considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; lo favorable 87% expresan que la enfermera saluda cuando ingresa al servicio de CRED, **Conclusión:**El mayor porcentaje de los padres expresan una percepción medianamente favorable durante la atención la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto, muestra interés por conocer las razones del a inasistencia y considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado. (15)

A NIVEL LOCAL

GASTIABURÚ Y. (CHICLAYO 2017) Presentó el estudio de “*Percepción De Los Comportamientos Del Cuidado Humanizado Al Cuidador En La Atención De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Menor De 2 Años Puesto De Salud Callanca 2017*”, obteniendo como **resultados** que un 63.8% de encuestados perciben “Algunas veces” los comportamientos del cuidado humanizado durante la atención, y un 36.2% refieren que “Nunca”

perciben estos comportamientos; Así mismo se evidencia que un 63.8% de encuestados percibe “Algunas veces” las cualidades del hacer de enfermería; 74.5% percibe “Algunas veces” una apertura a la comunicación enfermera - paciente y el 68.1% percibe “Algunas veces” una disposición para la atención. **Concluyendo** que se requiere asumir intervenciones que le permitan al profesional de enfermería mejorar los comportamientos inadecuados que le obstaculizan brindar cuidado humanizado en la atención del niño menor de dos años. (16)

VILLANUEVA K. (CHICLAYO 2017) Presentó el estudio de “*Calidad del cuidado humanizado en enfermeras del consultorio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud San Antonio 2017*” obteniendo como **resultados** que un 69.1% manifestaron que la calidad del cuidado humanizado que brindan las enfermeras en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de salud San Antonio es favorable, el 20.6% indica que es medianamente favorable y solo el 10.3% revela que es desfavorable. En la dimensión interpersonal humano el 68% manifestaron que la calidad del cuidado humanizado es favorable, el 17.7% es medianamente favorable y solo el 14.3% revela que es desfavorable. En la dimensión técnica científica el 78.3% manifestaron es favorable, 18.9% es medianamente favorable y solo el 2.9% revela que es desfavorable y por último en la dimensión confort el 54.3% manifestaron ser favorable, el 24.0% es medianamente favorable y solo el 2.19% revela que es desfavorable. **Concluyendo** el mayor porcentaje de los padres expresaron una calidad de cuidado humanizado favorable, seguido de un menor porcentaje medianamente favorable y un mínimo porcentaje desfavorable. (17)

6.1.3. Bases Teóricas

Crecimiento

Todo ser vivo, se caracteriza por presentar un crecimiento, el cual sigue leyes que pueden ser influenciadas por el medio o entorno, y que es

determinado específicamente por la herencia; también se puede conceptualizar el crecimiento como la transformación de sustancias tales como sales inorgánicas, grasas, carbohidratos, aminoácidos, etc., en sustancias de naturaleza química distinta, formando parte del protoplasma del ser vivo; y lo que se debe tener en cuenta sobre el crecimiento es que no se realiza de un modo uniforme, pues mientras unos logran su estructura morfológica rápidamente otros lo hacen más lento. (18)

Se puede decir que el crecimiento es un fenómeno biológico complejo mediante el cual los seres vivos incrementan su masa, maduran morfológicamente y adquieren progresivamente su plena capacidad funcional; éste proceso está determinado genéticamente y modulado por un conjunto de factores que pertenecen al entorno o ambiente, y se inicia en la vida intrauterina, manteniéndose a lo largo de toda la infancia. (19)

Desarrollo humano

El desarrollo humano es el conjunto de cambios que experimenta el hombre desde el momento de la concepción hasta su muerte, (20) el cual afecta diferentes ámbitos de la vida como: a) El físico que incluye la salud, el crecimiento del cuerpo y del cerebro, el desarrollo de las capacidades sensoriales y habilidades motrices, b) El aspecto cognoscitivo que abarca los procesos psicológicos (aprendizaje, memoria, atención, lenguaje, razonamiento, pensamiento y creatividad) y c) El ámbito psicosocial que agrupa las emociones, personalidad y las relaciones sociales.(21)

Para explicar el desarrollo del ser humano se han propuesto múltiples teorías, las cuales enmarcar en cinco perspectivas; la primera perspectiva es la psicodinámica (el desarrollo es movido por fuerzas inconscientes que motivan la conducta humana), luego está la perspectiva del aprendizaje (el desarrollo es el resultado de un proceso continuo de cambio de conducta basado en la experiencia o en la adaptación al ambiente), el tercero es la perspectiva cognoscitiva (se centra en los procesos mentales y en la conducta), la cuarta perspectiva es la contextual (el individuo es una

entidad inseparable del ambiente) y la quinta perspectiva es la evolutiva o sociobiológica (se centra en las bases evolutivas y biológicas del comportamiento). (20)

El desarrollo sigue una serie de etapas que pueden afectarse por las diferencias individuales de las personas, las cuales se clasifican en: a) herencia, definida como el conjunto de características y rasgos innatos heredados de los padres, la cual tienen un nivel de influencia variable en el desarrollo de todos los otros factores; y b) ambiente, que es el contexto en el que se encuentran los individuos, incluye a la familia, vecindario, posición socioeconómica, raza, cultura, etc. (21)

Así mismo existen aspectos que influyen en el desarrollo y pueden ser: a) normativas que son las influencias biológicas y los sucesos del entorno y b) no normativas que son los eventos inusuales que influyen en la vida de un individuo de manera significativa por que afectan el desarrollo esperado del ciclo vital (ejemplo: muerte de padres). (21)

El lactante y el control de crecimiento y desarrollo

Se considera lactante al niño que se alimenta fundamentalmente de leche, y suele comprender la edad que va desde el nacimiento a 12 meses y se extiende hasta los 24 meses de vida (22); caracterizándose esta etapa por el acelerado crecimiento del niño, maduración de los principales sistemas de su organismo y de las habilidades del desarrollo, que le permiten responder al entorno, perfeccionándose con el transcurrir del tiempo y la estimulación las capacidades motoras gruesas y finas (23).

Al referirnos al cuidado del niño(a), se plantea automáticamente la relevancia de controlar su proceso de crecimiento y desarrollo desde que nace de manera integral, teniendo en cuenta que toda sociedad lo considera su futuro, pues constituyen su capital social; estando además conscientes que al lograr su plenitud holística e integral, se podrá romper el ciclo de la pobreza y reducir la inequidad en las sociedades; por ello los

países del mundo instalan políticas y programas para el logro de este objetivo.

El estado peruano, no es ajeno a esta preocupación y a través de diferentes ministerios promueve el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), mediante el cual de manera periódica busca que los niños y niñas menores de cinco años en los establecimientos prestadores de servicios de salud del Ministerio de Salud, se les realice un seguimiento que permita identificar, de forma oportuna, situaciones de riesgo como por ejemplo si se encuentra en su talla y peso para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición crónica, e incluso permite que se puedan identificar alteraciones en el crecimiento, detectar enfermedades y facilitar su diagnóstico e intervención.(24)

En los controles que se le realizan a los niños, se utilizan técnicas e instrumentos que permiten valorar su condición de salud – enfermedad o si están expuestos a riesgos, utilizando entre ellos el examen físico, evaluaciones del crecimiento y estado nutricional, detección de enfermedades prevalentes, monitoreo de signos de violencia o maltrato entre otros problemas; (25) y gracias a la evaluación holística e integral que realizan los profesionales de la salud entre los que se encuentra el profesional de enfermería; también se les brinda dosis de vacunas y micronutrientes que los ayudarán a estar protegidos. Así mismo se educa a los padres para que asuman su rol en el cuidado del niño y detectar a tiempo signos de alarma que pongan en riesgo la salud del menor.

Al monitorear el desarrollo del niño, se suele evaluar dominios específicos, como motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje, cognición y desarrollo social/emocional. En un niño normal, el progreso dentro de diferentes dominios es variable, por ejemplo, en un lactante que tarda en caminar pero habla elaborando oraciones en forma temprana. Las influencias ambientales, que varían de nutrición a estimulación y de repercusión de la enfermedad a efectos de factores psicológicos, interactúan con factores genéticos para determinar el ritmo y el patrón de desarrollo. (26)

Durante la evaluación del desarrollo del niño se suele medir aptitudes logradas en las diferentes dimensiones como la motora (motricidad fina) donde se está atento para observar si el niño tomar objetos pequeños y/o dibuja; y motricidad gruesa donde se observa la capacidad del niño para caminar, subir las escaleras entre otros parámetros; usualmente se espera que el niño camine a los 12 meses, pueda subir escaleras sosteniéndose a los 18 meses y correr a los 2 años. (26) Es imposible acelerar significativamente el desarrollo motor aumentando la estimulación.

En relación a la capacidad del lenguaje se dice que precede a la de hablar; considerando que los niños que dicen unas pocas palabras suelen comprender muchas más, siendo importante evaluar los retrasos del lenguaje expresivo y retrasos madurativos, pues aquellos niños que tiene retraso del lenguaje receptivo y expresivo suelen presentar otros problemas de desarrollo; la evaluación de cualquier retraso debe comenzar por la evaluación de la audición; se dice que en su mayoría los niños con retraso del lenguaje tienen una inteligencia normal, mientras aquellos con desarrollo acelerado del lenguaje pueden tener una inteligencia superior al promedio. (26)

Rol de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo

Al momento de la atención del control de crecimiento y desarrollo que se le brinda al niño, se toma en cuenta la norma técnica que está vigente la cual establece un examen físico esperando que durante éste se desarrollen las siguientes acciones: El profesional de enfermería debe aplicar las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y asegurarse de tener las manos tibias; así mismo de mantener un ambiente cómodo y privado para realizar este examen.

El profesional de enfermería antes de realizar el examen, debe observar en el menor algún signo de alarma y explorar con la madre aspectos relacionados con la integridad física y emocional del menor; si el pequeño ya habla se incentivará su participación en la entrevista. Luego el profesional debe explicar a la madre los procedimientos que van a realizar

y así obtener su colaboración, y la del niño; luego procederá a realizar el examen, observando como el niño (a) se relaciona con los padres, si esta irritable o tiene llanto continuo y su postura (24).

Durante el proceso, el enfermero (a) debe respetar la identidad e individualidad del niño(a) y de la madre (aprender sus nombres, usando voz suave y dulce para tratarlos); así mismo actuará de manera suave pero firme, con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, comunicando en todo momento a los padres o acompañante los resultados obtenidos (25).

Así mismo el profesional de enfermería buscará educar a los padres sobre los signos de peligro en el RN y en la madre, cuidado integral del recién nacido (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto e identificación de signos de alarma y acciones a seguir); alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva. También deberá orientar a la madre y familia sobre programas de apoyo social o protección de derechos a nivel local (26).

Recopilando, la información se dice que durante el cuidado del lactante el profesional de enfermería hace una valoración, identifica las necesidades del binomio madre - lactante, realiza diagnósticos e identifica un plan donde involucra la responsabilidad sobre la madre, orientando en todo momento que los cuidados planificados satisfagan las necesidades físicas y emocionales del niño, por ello deben buscar oportunidades de educación para difundir conocimientos que permitan que el cuidador principal proteja al lactante en todo proceso.

Para que el cuidado ocurra realmente en su plenitud, la enfermera debe articular conocimiento y experiencia en la atención del binomio madre – niño, demostrándole además interés, consideración, respeto y sensibilidad; mediante palabras, tono de voz, postura, gestos y toques, combinando en su hacer conocimiento, habilidades, destrezas, intuición, experiencia y sensibilidad, para poder apreciar los sentimientos del niño y la madre, y el

lazo de apego que se va formando entre ellos, lo cual le da seguridad al lactante.

La enfermera y el cuidado

La enfermería, desde su aparición como profesión se ha auto-identificado como una profesión humanista, cuyo eje central de acción es el ser humano (persona capaz de elegir, auto-determinarse y ser un ente activo) y su interacción con el entorno, siendo su principal objetivo, el beneficio del paciente, orientando su trabajo a este fin. Siendo el Consejo Internacional de Enfermería, quien le otorga las funciones fundamentales de promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (25).

Además, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia, integrando los esfuerzos entre amor mutuo de enfermera-paciente, conociendo sus percepciones, necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidado holístico.

La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, prevención, mantenimiento y recuperación de la salud, en busca de evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado (26). La enfermera como cuidadora debe estar dispuesta a escuchar las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, a dialogar y responder en situaciones holísticas complejas.

Las diferentes teorías de enfermería identifican el cuidado de la persona, familia o comunidad como el principal objetivo de la función de la enfermera, mencionando H. Plepau (27) que “el cuidado es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una

enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”.

Así mismo V Henderson, afirma que “Cuidar es ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades tal como ella haría por sí misma, si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Por ello, cuidar debe hacerse contemplando la totalidad de la persona, sus relaciones con el entorno, sus posibilidades, creencias, valores y formas de vida”(25), esto quiere decir que la enfermera debe conocer durante la atención del crecimiento y desarrollo lo que el binomio madre – hijo necesita y colaborar con ellos en la identificación de sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y en el desarrollo de soluciones.

Por ello el profesional de enfermería debe poseer algunas virtudes señaladas por Florence Nightingale, (28) “Una enfermera debe ser una persona de la que se pueda uno fiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza... No puede ser chismosa, ni ligera charlatana; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo... debe ser estrictamente moderada y honesta, pero, más que esto, debe ser una mujer religiosa y devota, ha de respetar su propia vocación, porque con frecuencia se coloca en sus manos el precioso don de la vida, debe ser una minuciosa, fiel y rápida observadora, y ha de ser una mujer de buenos y delicados sentimientos”.

Mientras para Gaut citado por Durand M (28), existen varios significados sobre cómo cuidar: “atención individual o preocupación, responsabilidad individual para hacer algo hasta cierto punto, consideración, vínculo o cariño”. Por lo que el enfermero debe cumplir algunas condiciones para realizar esta acción; mencionando que el enfermero debe poseer un conocimiento y conciencia acerca de la necesidad de cuidar, así mismo debe poseer una sólida intención de actuar, teniendo como base el conocimiento, y buscar el cambio positivo como resultado del cuidado, hecho que se juzga únicamente, con relación al bienestar del otro.

Finalmente sobre enfermería y su función el Colegio de Enfermeros del Perú, en el Código de Ética y Deontología (29) que lo rige refiere: “Es deber de la enfermera(o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida”; y menciona además que “La enfermera(o) debe incorporar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona en los niveles preventivo promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación”; también hace referencia a que “La enfermera(o) debe proteger el derecho de la persona a la comunicación y promover los lazos afectivos con su entorno”.

El comportamiento

El comportamiento es la manera de proceder que tienen las personas u organismos en relación con su entorno o mundo de estímulos; se puede entender como una macro-clasificación de conductas. Es decir, como el conjunto de todas las conductas que puedan darse. El comportamiento puede englobar en pequeños grupos de conductas en función de sus características. Una persona tiene un comportamiento amable, cuando en sus conductas diarias utiliza palabras cariñosas, sonrío, te presta atención etc. (30)

El comportamiento se refiere a las reacciones que tiene un ser vivo según el ambiente o espacio en el que se encuentre, y puede estar influenciado tanto por los aspectos orgánicos como por los elementos de su alrededor. Por ello, el comportamiento se da en la vida social, donde existe una disposición afectiva anterior a la actuación. (31)

Existen 3 tipos de comportamientos:

Pasivo; que implica actuar de manera condescendiente o pasiva supone no expresar las propias necesidades, los pensamientos y sentimientos, ignora sus derechos para permitir que otros impongan sus deseos. (32)

Agresivo; se caracteriza porque la persona expresa sus deseos y sentimientos de un modo que humille o someta a los demás, o que ignore los derechos de éstos. (32)

Asertivo; se caracteriza porque la persona se siente seguro de sí mismo y expresa sus necesidades y su opinión, pero al contrario que el agresivo no trata de imponerla a toda costa porque sabe respetar a los demás. (32)

Francesc M, refiere que existen 4 tipos de comportamientos:

Comportamiento Dominante: Son las personas que constantemente indican lo que quieren y hacia dónde quieren ir. Toman la iniciativa y procuran que el grupo les siga. Son personas que hablan de forma rápida, les gusta tomar decisiones y no les preocupa equivocarse. Equivocarse y tomar otra dirección forma parte de su forma de vivir y de aprender. (33)

Pueden ser vistos por las personas no dominantes como agresivos o incluso demasiado lanzados, lo cual provoca que a las personas que no son como ellos les cueste relacionarse con este perfil. Enérgicas y decididas. Acostumbradas a tomar decisiones rápidas, aceptar retos y cuestionar el orden establecido. Orientadas a resultados, más preocupados por el “que” que por el “como”. (33)

Comportamiento Influyente: Estas personas dan mucha importancia a las relaciones interpersonales. Para ellos cualquier tipo de futuro pasa previamente por una buena relación personal. Son personas amigables, sonrientes, simpáticas, agradables, abiertas, que se centran en explicar cosas personales para buscar algún tipo de tema que cree un enlace con su interlocutor. Pueden ser vistos, por los otros perfiles, como personas superficiales, que se centran poco en el tema y que les cuesta concretar. Les gusta la popularidad y el reconocimiento público. (33)

Comportamiento Estable: Tal como indica su perfil estas son personas estables y tranquilas. Saben escuchar. Este tipo de perfil da mucha importancia a la seguridad propia. Ante una propuesta de cambio responden con numerosas preguntas con el fin de entender los motivos del cambio y analizar qué es lo que les puede sacar de su zona “segura”. Por ello, cuando estas personas apuestan por el cambio, conocen muy bien los motivos del mismo y se vuelcan en el aportando soluciones. Pueden ser vistas por los demás como personas tímidas e inseguras debido a que ante determinadas situaciones que no controlan se quedan en segundo plano o delegan, o hacen muchas preguntas sobre el tema en cuestión. Más preocupadas en el “cómo” que en el “qué”. (33)

Comportamiento Cumplidor: Este tipo de personas dan mucha importancia a los detalles, a que las cosas estén perfectamente realizadas. Tienen una tendencia a ser perfeccionistas. Son personas muy observadoras y preguntan enseguida cuando hay alguna cosa que no entienden. Se mueven por la lógica. Son metódicos y analistas. Pueden ser vistos por lo demás como fríos ya que antes de contestar o afirmar una cosa se la miran mucho para estar seguros de que está bien y que aportan la mejor solución. (33)

La percepción.

Day Roberto, citado por Abregú, define la percepción como un “proceso de conciencia de nuestro alrededor”, mediante los sentidos y la experiencia que pueden influir de manera positiva o negativa; (34) mientras Feldman, entendió la percepción como “la elaboración, interpretación, análisis e integración de estímulos captados por los sentidos”, (35) así mismo por su parte Rock, planteo que la percepción está compuesta por dos etapas: Etapa extracción de la forma: Llegan las sensaciones al sujeto, este las analiza en elementos y globalmente intenta clasificar esos elementos así como el objeto en su totalidad; después pasa a comparar el resultado del proceso con patrones existentes en su memoria hasta lograr semejanza con uno previo, de esta manera se logra la percepción del objeto. b) Etapa

interpretación o reconstrucción consciente del objeto: se da cuando en la anterior no se ha podido clasificar el objeto; suele pasar cuando hay una ambigüedad, en este caso es útil la comparación con el contexto. (36)

Flórez S, et.al, citado por Portillo R (37) plantean que la percepción de las personas es de carácter dinámico, en muchas ocasiones la percepción del otro lleva a que seamos percibidos simultáneamente y que a diferencia de los objetos es generalmente más compleja, por los atributos característicos que no son observables a simple vista; así mismo hace referencia que la percepción es un evento cotidiano y fundamental, por el deseo de explorar e interpretar los sentimientos, pensamientos y reacciones de los demás ante diversas situaciones, y es que el individuo quieren conocer e interpretar todo lo que les rodea, incluyendo a las demás personas; solo así creen tener el mundo en sus manos y con ello hacer lo que desean.

A partir de lo mencionado en párrafo anterior, se podría afirmar que al hablar de la percepción, esto nos conduce a tener en cuenta la respuesta de los seres humanos frente a lo percibido, analizado y procesado, asunto que interesa a enfermería, para poder evaluar la percepción de las madres sobre los comportamientos de cuidado de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos en el primer nivel de atención.

Para Franco R (38), las impresiones realizadas mediante la percepción durante las relaciones interpersonales frente a los demás pueden cambiar a medida que la persona conoce más de la otra, pero en esta dinámica la primera impresión es difícil modificarla en la medida que se resiste al cambio; y teniendo en cuenta esta afirmación Camargo I, citado por Portillo (37) infiere que “en la interacción enfermera paciente, la percepción del sujeto cuidado está influenciada por la satisfacción y el aprendizaje fundamentados en el conocimiento, razonamientos y juicios de valor ante una perspectiva dirigida al logro de los objetivos planteados por el sujeto”; así mismo hace referencia que la percepción agrupa tres cualidades: a) La comprensión, que está ligada al razonamiento y permite la captación, identificación de la esencia y relación de la persona con sus semejantes, interviniendo en ello el mundo exterior, los estímulos, la atención, los

receptores sensoriales y el cerebro; b) La integración, que es el acoplamiento de las sensaciones experimentadas por el sujeto, entre los elementos que intervienen están: los factores subjetivos, la cultura, c) La objetivación, que permite convertir los objetivos y situaciones en referencia externa, siendo sus elementos el lenguaje, la percepción y el sujeto.

Según Vargas Melgarejo, L M (39) percepción es “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”.

Es decir la percepción es un proceso constante donde se encuentran involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto el ámbito consciente como al inconsciente de la mente humana, siendo además biocultural porque depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados, así como de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones, en busca de satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos (39).

Por lo tanto, se podría decir que la percepción que tenga un individuo sobre un objeto o evento depende de “la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe”, al conformar estos los conceptos previos a través de los cuales se identificarán las nuevas experiencias sensoriales, las cuales posteriormente se convertirán en experiencias previas en la persona que le permitirán asumir una nueva percepción o mantener su opinión actual. Por ello, dependiendo de la concepción que tenga la persona sobre cuidado humanizado, podrá valorar la atención que recibe en los establecimientos de salud.

La percepción del usuario del cuidado humanizado.

Según Bermejo citado por Correa M (10), hace referencia que “humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen la conducta de los trabajadores”; sin embargo no siempre esto es percibido de la misma manera por el usuario pues dependiendo de sus factores socioculturales cada individuo tendrá su propia percepción de la atención que recibe; y por ende la calificará, es así como encontramos que mientras unos aprecian el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología y la gerencia otros dan la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos.

Hoy en día, pese a los postulados que forman parte de la filosofía de enfermería según Romero citado por Espinosa Á (4), la relación enfermera-sujeto de cuidado se ha viciado, se ha “invisibilizado”, pues estamos centrando nuestro cuidado en la funciones administrativas que obedecen a exigencias del mercado del sistema de la salud, pasando a un segundo o tercer plano la relación interpersonal sujeto de cuidado-enfermera; identificando además cuatro grandes problemas que condicionan la deshumanización del cuidado.

El primer problema está relacionado con el modelo de prestación de servicios, el cual prioriza la relación costo-beneficio limitando su actividad creativa e incluso perjudicando sus relaciones laborales, el segundo parte de la alteración de las relaciones de los profesionales durante la búsqueda de reconocimiento; el tercer tiene que ver con la limitada relación entre enfermeros y pacientes, cuyo intercambio se basa en la ayuda para satisfacer sus necesidades inmediatas, dejando atrás el concepto de holismo e integralidad del ser humano y su cuidado, y el cuarto se relaciona con la pérdida de autonomía en el ejercicio de la enfermería pues tan solo se centra su actividad de cuidado en las actividades dependientes de otras disciplinas.

Siendo estos problemas, factores que pueden estar influyendo en la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud, sobre el cuidado que reciben del profesional de enfermería, teniendo en cuenta que usualmente la población tiene el concepto que la enfermera (o), es una persona dispuesta a apoyarle a satisfacer sus necesidades, educándolo en todo momento, y siempre tiene un trato amables que le brinda confianza y seguridad, tal es así como algunos pacientes suelen comparar a los enfermeros (as) como ángeles en la tierra, pues están junto a ellos en todo momento e incluso en los más difíciles, como cuando se enfrenta al dolor, enfermedades crónicas o incluso cuando están próximos a enfrentar la muerte. Por lo que es importante monitorizar cual es la percepción de los usuarios ante el trabajo de enfermería en busca de perfeccionarlo y brindar siempre un cuidado humanizado eficiente y eficaz.

El cuidado humanizado

La palabra humanización hace referencia directa al ser humano, pues relaciona todo aquello relativo o perteneciente al hombre y propio de él. La persona o ser humano, es considerada como un ente único y trascendente, pero que su existencia se relaciona con otros (1), pues se encuentra inmerso dentro de una familia y comunidad (sociedad), con creencias y valores propios de la cultura a la cual pertenecen.

Por ello es relevante que el cuidado humanizado tenga como base el concepto de integralidad de la persona, entendiéndolo como la relación de dos seres que se reconocen como humanos mutuamente; debiendo poseer las siguientes características: afecto, conocimiento, comunicación verbal y no verbal, la participación familiar, el respeto, y la consideración de las creencias religiosas (1)

Una atención humanizada se caracteriza por el interés del personal de salud por identificar las necesidades particulares de las personas y su familia; por comprender el significado que tiene para ellas la situación que están viviendo, conocer sus experiencias anteriores, su cultura, sus

creencias y valores. Por esta razón es fundamental la comunicación permanente con el paciente.

Martins J, citada por Correa M, (10) afirma que “la actitud del cuidado solamente ocurre cuando la existencia de alguien tiene importancia para el otro”, esto quiere decir que en la medida que el profesional de enfermería se disponga a participar en la vida de quien cuida, de una manera comprensiva y buscando motivar una transformación más que imponerla se desarrollará el cuidado; considerando además que éste es inherente a la vida, pues ningún ser vivo puede subsistir sin cuidado. Entonces podemos decir que el cuidado implica la comprensión del ser humano en su proceso de vivir, en sus derechos, en su especificidad, en su integridad.

Al referirnos al concepto de “humanizar” nos estamos refiriendo a una actitud mental, afectiva y moral (9); aludiendo al profesional de salud entre los cuales se encuentra el enfermero (a) a mejorar, crecer como ser humano, desarrollar nuevas competencias psicosociales que le permitan complementar aquellas competencias científico-técnicas que ya posee; en busca de incrementar conductas de humanización en la atención que brindan, centrando el cuidado en la persona que acude a la entidad prestadora de salud; incluyendo en esta perspectiva al que pasa por un problema de salud, pero también a su contexto más próximo (familiares) y a los profesionales que lo tratan.

Jean Watson y la teoría del cuidado transpersonal.

J. Watson destacada enfermera, en su teoría enfatizó diez procesos de caridad, los cuales han instituido un cambio del cuidado hacia la caridad, la cual es definida como como “conciencia e intencionalidad” (27), por ello en toda acción de enfermería, el profesional deberá cumplir con estas premisas en busca de brindar no solo una atención eficiente y eficaz, sino sobre todo humana, considerado que estamos hechos para cuidar a otro ser semejante a nosotros, envuelto de una dignidad humana.

El presente estudio busca evaluar la percepción que tienen las madres con niños lactantes sobre el comportamiento de la enfermera al brindarle atención durante la consulta de crecimiento y desarrollo de su menor hijo, y con ello identificar si estamos con nuestro fin de cuidar a las personas de forma holística, integral y sobre todo humana. Dentro de las premisas que han sido consideradas en la elaboración del estudio e instrumento está el “Estar presente de verdad”(27), donde el enfermero mantiene una relación de confianza, esperanza y creencia profunda, lo cual facilitará la promoción del cuidado pues se desarrollará una interrelación enfermera-paciente fuerte, que ayudara a fomentar el bienestar y la adopción de conductas saludables.

El desarrollar y mantener esta relación de ayuda-confianza entre la enfermera y binomio madre – lactante será de suma importancia al momento de la planificación y del compromiso que asumirá la madre en el cuidado del niño, la enfermera en esta etapa no solo debe priorizar la evaluación fisiológica y de habilidades del niño, sino que además deberá estar pendiente de la expresiones (sentimiento) de la madre sobre dudas, temores, emociones, inquietudes en esta fase; teniendo en cuenta que para muchas será la primera vez que tienen la responsabilidad de cuidar a alguien más, un ser pequeño e indefenso al cual están aprendiendo a conocer y entender en el día a día, y que no siempre es fácil identificar sus necesidades, hecho que lleva a la madre a sentir frustración.

Para lograr tener una relación terapéutica eficaz (27), el profesional de enfermería debe ser congruente con sus acciones, honesto, auténtico, empático, y cálido, de tal manera que pueda mantener una comunicación asertiva en todo momento; así mismo deberá hacer uso de su creatividad y conocimientos científicos para poder lograr en las madres con niños lactantes aprendizajes significativos; permitiéndole a la madre estar informada sobre diferentes temas que la conducirán a asumir la responsabilidad sobre el bienestar y la salud de su bebé y de ella misma, ejerciendo un adecuado cuidado y autocuidado.

El profesional de enfermería al momento de brindar los cuidados al binomio madre – lactante, debe considerar la influencia que el entorno interno y externo tienen sobre la salud del binomio, por lo que debe tener siempre presente que el ser humano es un ente espiritual, que tiene una salud mental y social, en la cual las creencias socioculturales influyen en su toma de decisiones, por lo que la educación en salud se convierte en herramienta esencial para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; también es importante considerar que todo ser humano busca sentirse cómodo, mantener su privacidad, seguridad y un entorno limpio y estético.

El presente estudio considerará para evaluar los comportamientos del profesional de enfermería durante su atención y basados en esta teoría tres conceptos (40); el primero es “Apertura a la Comunicación Enfermera Paciente”, el cual a través de una comunicación asertiva permite conocer el estado de salud y necesidades de quienes cuidamos, entablando en este proceso una relación de confianza y aceptación, buscando descubrir los sentimientos del paciente (binomio madre y lactante) ya sean positivos o negativos; poniendo a prueba las habilidades y actitudes empáticas del enfermero (a), así como su experiencia que sirve para comprender la percepción, sensaciones de la otra persona y comprensión hacia los demás.

El segundo es “Cualidades del hacer de la enfermera”, el cual abarca las cualidades y valores que son parte del enfermero (a) que da el cuidado; los cuales serán factores relevantes para construir la relación interpersonal con la madre y su niño lactantes, pues ellos podrán percibir respeto, bienestar y confianza, finalmente el tercer concepto es la “Disposición para la atención”, el cual enmarca el tiempo que el profesional de enfermería asigna para brindar al paciente una atención holística e integral, buscando satisfacer sus necesidades y potenciar la alineación mente- cuerpo-espíritu y salud.

6.2. Problema

Problema General.

¿Cómo son los comportamientos del cuidado humanizado percibido por madres de lactantes en consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019?

6.3. Hipótesis

H1: Las madres de los lactantes en el consultorio de crecimiento y desarrollo casi siempre perciben los comportamientos del cuidado humanizado, C.S. “El Bosque” 2019.

Ho: Las madres de los lactantes en el consultorio de crecimiento y desarrollo nunca perciben los comportamientos del cuidado humanizado, C.S. “El Bosque” 2019.

6.4. Objetivos

Objetivo general

Evaluar los comportamientos del cuidado humanizado percibido por madres de lactantes en consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.

Objetivos específicos

- a) Identificar las características sociodemográficas de las madres con niños lactantes en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. “El Bosque” 2019.
- b) Conocer los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría cualidades del hacer de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.
- c) Determinar los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría apertura de

la comunicación enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.

d) Reconocer los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría disposición para la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.

6.5. Justificación e Importancia del estudio

Los servicios de salud hoy en día utilizan la tecnología con más frecuencia, con la intención de ser más eficientes, eficaces y controlar los costos, estando más pendientes de los aspectos administrativos, financieros y procedimentales que de brindar una prestación de salud dirigido al ser humano, por lo que el paciente percibe que el cuidado que recibe no es un cuidado que lo humanice, por el contrario, a veces sienten que es despersonalizado durante la atención o que no se le presta mayor interés a lo que él tiene que decir sobre su problema o lo que le inquieta. Siendo este motivo la razón que nos condujo a ejecutar el estudio, considerando además que es importante por las siguientes razones.

Desde el punto de vista Social; el cuidado humanizado de enfermería tiene implicancia en la salud del niño lactante por ser un cuidado holístico e integral , que demanda cualidades de la enfermera (o) relacionadas a la empatía, escucha activa , y trato cálido , actitudes favorables que permiten una adecuada relación terapéutica entre enfermero y el binomio madre/niño, Conduciendo al enfermero implementar actividades educativas en favor del crecimiento y desarrollo del niño en mutuo acuerdo y con el compromiso de las madres , logrando con ello prevenir riesgos en su salud como en su desarrollo psicomotor , brindándole a la madre la posibilidad de ejecutar un adecuado cuidado a su bebé . La enfermería como profesión encargada del cuidado de las personas en todas sus etapas de vida, debe centrar su actuación en la asistencia que favorezca al binomio madre- niño a adaptarse al medio

ambiente, brindándoles competencias para la estabilización fisiológica y adecuado crecimiento y desarrollo desde su primer contacto con este profesional. Buscando en todo momento se cumpla los principios del cuidado humanizado.

Desde el punto de vista Pedagógico; el rol de la Universidad Particular de Chiclayo es formar profesionales competitivos, creativos y humanos, y mediante este estudio se buscó consolidar y demostrar la iniciativa y competencias formadas en el estudiante de enfermería sobre la humanización del cuidado y cuyos resultados sirven para reforzar no solo sus conocimientos sobre el tema sino para evaluar la problemática existente y plantearse alternativas de solución que puedan ser sugeridas para la implementación y que al final mejore la calidad de servicio que brindamos a la madre – niño en los consultorios de crecimiento y desarrollo.

Desde el punto de vista Legal; los resultados del presente estudio permitieron identificar la problemática existente durante la atención que brinda el profesional de enfermería al binomio madre – lactante en el consultorio de crecimiento y desarrollo, para poder en base a lo encontrado plantear estrategias de capacitación que solucione la problemática en torno a la humanización del cuidado pues con ello estaremos dando un paso hacia el respeto del derecho de los pacientes., además de asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes en relación a la asistencia en salud que debe recibir el niño y su madre.

Desde el punto de vista Deontológico; la presente investigación permitió conocer como se viene desarrollando la relación terapéutica entre profesional de enfermería y el binomio madre – lactantes, evaluando si ésta cumple los requisitos de ser holística, integral y humana; sirviendo los resultados para que el profesional de enfermería brinde un cuidado de calidad, y su actuar ético considere a toda madre y lactante como un ser humano con derechos y que por su vulnerabilidad es importante darle prioridad a su atención y cuidado preventivo promocional.

Desde el punto de vista Científico: Los resultados obtenidos por este estudio se convierten en antecedentes para futuras investigaciones en el campo de salud, y como evidencia para complementar el conocimiento y el actuar del estudiante de enfermería durante su formación y durante su desempeño profesional.

6.6. Definición operacional

Variable independiente: Comportamientos del Cuidado Humanizado percibido por la madre:

Definición conceptual: Proceso mental de la madre que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, las sensaciones, emociones y observaciones captadas sobre el cuidado que recibió del profesional de enfermería.

Definición operacional: Proceso mental de la madre sobre el cuidado que recibió del profesional de enfermería durante la atención del control de crecimiento y desarrollo en las categorías de Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente/ familiar cuidador y Disposición para la atención.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento de Medición
INDEPENDIENTE Comportamientos del cuidado humanizado percibido por la madre	Proceso mental de la madre que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, las sensaciones, emociones y observaciones captadas sobre el cuidado que recibió del profesional de enfermería.	Proceso mental de la madre sobre el cuidado que recibió del profesional de enfermería durante la atención del control de crecimiento y desarrollo en las categorías de Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente/ familiar cuidador y Disposición para la atención. Calificándose: Siempre: 128 -121 Casi siempre: 120-112 Algunas veces: 111 - 96 Nunca: 95 - 32	Cualidades del hacer de enfermería	Siempre: 28- 27 Casi siempre: 26-25 Algunas veces: 24 – 20 Nunca: 19-7	Técnica: encuesta Instrumento: escala le Likert Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión (modificado)
			Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente/ familiar cuidador	Siempre: 32- 30 Casi siempre: 29-27 Algunas veces: 26 – 21 Nunca: 20-8	
			Disposición para la atención	Siempre: 68- 65 Casi siempre: 64-59 Algunas veces: 58-50 Nunca: 49-17	
INTERVINIENTES Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Tiempo de vida, expresada en años, de la que ingresa en el estudio.	Años	Menor de 18 años 18 – 25 26 – 30 31- 35 Más de 35 años	Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario de datos de identificación de participante
Escolaridad	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o	Años de estudio	Escolaridad	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta	

	están provisional o definitivamente incompletos.			Secundaria completa Superior técnica Superior universitaria	
Ocupación	Trabajo asalariado o no, al servicio de personas o empresa.	Actividad o trabajo	Actividad o trabajo	Ama de casa Trabajo independiente Trabajo fijo Trabajo Eventual	
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Estado civil	Estado civil	Soltera Casada Conviviente viuda	
Nº de hijo	Posición que ocupa el lactante entre los hijos concebidos por la madre	Nº hijo	Nº hijo	1 hijo 2 hijo 3 hijo 4 hijo 5 hijo 6 hijo	

VII. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1. Tipo de investigación.

La presente investigación fue de tipo cuantitativa (41), se fundamentó en el método hipotético deductivo, midió la variable comportamientos del cuidado humanizado percibidos por las madres, luego analizó las mediciones, y estableció conclusiones. La presente investigación utilizó la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos en la población de madres con niños lactantes que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo del C.S. El Bosque, buscando probar la hipótesis establecida previamente.

Este estudio fue Descriptivo porque buscó caracterizar a las madres lactantes, así como la percepción que tienen sobre los comportamientos del cuidado humanizado que reciben del profesional de enfermería que labora en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. El Bosque.

Así mismo fue transversal teniendo en cuenta que el fenómeno de estudio se observó durante un momento específico.

7.2. Diseño de contrastación de hipótesis.

Según Hernández Sampieri (41), el diseño de este estudio fue descriptivo al buscar describir los comportamientos del cuidado humanizado percibido por la madres de niños lactantes durante la atención que brinda el profesional de enfermería .

Esquema

O ——— PCH

Dónde:

O= MUESTRA

PCH= PERCEPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEL
CUIDADO HUMANIZADO

7.3. Población y muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra

7.3.1. Población:

La población del presente trabajo de investigación estuvo conformada por las madres con niños lactante que acuden al C.S. El Bosque, que según población promedio atendidas entre los meses: enero 297, febrero 210 y marzo 223 del 2019; fueron 243 madres.

7.3.2. Muestra:

La muestra estuvo determinada mediante la aplicación de fórmula para población finita:

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

Dónde:

n= Tamaño de muestra

Z= Nivel de confianza de 95% (1,96)

P= Probabilidad de éxito: 0.5

Q= Probabilidad de fracaso: 0.5

N= Tamaño de la población = 243

e= Error permisible: 0.05

Aplicado a la investigación:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 243 * (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 * 242 + (1,96)^2 * (0,5) (0,5)} = \frac{233.3772}{1.5654}$$

$$n = 149$$

De esta manera la muestra estuvo conformada por 149 madres con niños lactantes, los mismos que fueron seleccionados bajo un muestreo probabilístico, teniendo la posibilidad de participación de todos los elementos de la población; siendo encuestados según como se presentaron al establecimiento de salud. 0.605.

7.3.3. Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

Madres con niños lactantes que acepten participar de la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Madres con niños lactantes con problemas de salud que le impidan responder el cuestionario.

Madres con niños lactantes con tratamiento farmacológico que limite su capacidad de conciencia.

Madres con niños lactantes que no conozcan el español.

Criterios de eliminación.

Cuestionarios incompletos.

7.4. Instrumento y técnicas de recolección de datos

7.4.1. Materiales.

De escritorio: lápiz, lapiceros, corrector, papel bond, regla, etc.

De investigación: fichas, hojas de registro, cámara fotográfica diversos materiales y recursos.

7.4.2. Técnicas.

El Fichaje: el utilizar fichas permitió registrar, organizar y precisar conceptos, así como aspectos importantes considerados en las diferentes etapas de la investigación.

Ficha de Resumen: fueron utilizadas para sintetizar conceptos contenidos teóricos o antecedentes consultados y aportes de diversas fuentes, organizándolos de manera concisa.

Fichas textuales: Permitieron en la investigación la transcripción literal de contenidos, sobre su versión bibliográfica o fuente informativa original.

Fichas Bibliográficas: Se utilizaron para el registro de datos sobre las fuentes que se consulten, para llevar un registro de estudios, aportes y teorías que darán el soporte científico a la investigación.

Encuesta: Técnica que permitió establecer contacto con las unidades de observación (madres con niño lactante que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. El Bosque) por medio de los cuestionarios previamente establecidos”.

7.4.3. Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario en el que se registraron datos sociodemográficos y personales de la madre, luego se utilizó el cuestionario “Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión” modificado, construido siguiendo el modelo de escala le Likert, con la intención de comprender la opinión que tiene la madre sobre los comportamientos del cuidado humanizado que brinda la enfermera(o) durante la atención en el control de crecimiento y desarrollo del lactante.(42)

El instrumento fue codificado teniendo en cuenta la escala likert que usa tiene una calificación de 1 a 4, por los 32 ítems:

- a) Siempre se percibe una relación de cuidado humanizado de enfermería (puntuación de la escala entre 104,1 – 128)
- b) Casi siempre se percibe el cuidado de enfermería (puntuación de la escala entre 80,1 – 104)
- c) Algunas veces se percibe el cuidado de enfermería (puntuación de la escala entre 56,1 – 80)
- d) Ninguna percepción del cuidado (puntuación de la escala entre 32 – 56)

Es un instrumento con una trayectoria de más de 10 años, tiene un índice de acuerdo de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por el grupo de expertos. En el análisis factorial con base en la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin un valor de 0,956 y en la prueba de esfericidad de Bartlett uno de 0.0, indicadores que permitieron calcular las cargas factoriales y así determinar estadísticamente el constructo del instrumento que llevó a definir teóricamente tres dimensiones a saber: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y disposición para la atención. La confiabilidad

del instrumento se determinó mediante la consistencia interna, donde se calculó el Alfa de Cronbach, que arrojó una calificación de 0,96. (42)

El cuestionario fue modificado y adaptado según los criterios de la atención del niño menor de dos años en el Perú y a las características de la población peruana, por lo que fue sometido a juicio de experto, que estuvo conformados por tres profesionales de enfermería, con estudio de post grado, docentes universitarios y que laboran en el consultorio de niño sano, quienes dieron el siguiente puntaje; 01 enfermero especialista (88.6%), 02 enfermero especialista (78.9%), 03 enfermero especialista (89.3%), utilizando para ello la siguiente escala Deficiente: 00-20%, Regular: 21-40%; Bueno: 41-60%, Muy bueno: 61-80% y Excelente: 81-100%. Obteniendo un promedio general de 85.6% considerando al instrumento en la categoría de “EXCELENTE”; posteriormente el instrumento fue sometido a prueba piloto para medir su fiabilidad mediante Alfa de Crombach obteniendo 0,927, valor aceptable (16)

7.5. Análisis Estadísticos.

Los datos obtenidos mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos muestrales fueron tabulados e ingresados a los programas de computación (SPSS 24.0) y procesados como informaciones en forma de cuadros, gráficos, etc.

Para la recolección de datos se procedió a solicitar la autorización del gerente del establecimiento “El Bosque” en el distrito de la Victoria , Chiclayo, Lambayeque, entregando la respectiva carta de presentación emitida por la escuela de Enfermería, luego se coordinó la fecha y hora de aplicación del instrumento con la jefa de enfermeras del

establecimiento y con la responsable del consultorio de crecimiento y desarrollo; posteriormente se procedió a conversar con las madres que acudieron al consultorio del niño sano y que recibieron atención de control de crecimiento y desarrollo con la enfermera para informarles sobre el objetivo del estudio y solicitar su autorización mediante la firma del consentimiento informado y cuando la madre fue menor de edad la firma del asentimiento informado.

Una vez obtenido la autorización de participación se procedió a aplicar el instrumento de recolección de información, el cual fue calificado teniendo en cuenta los siguientes indicadores (42):

Para analizar las respuestas del instrumento en total, el rango real del instrumento es de 32 a 128. Al clasificar las respuestas se dispuso de cuatro rangos de medida de acuerdo a las calificaciones dadas por los participantes en cuanto a la percepción de comportamientos de cuidado humanizado: Siempre de 121 a 128, Casi siempre de 112 a 120, Algunas veces de 96 a 111 y nunca de 32 a 95 puntos.

Al analizar el instrumento por categorías se tuvo en cuenta:

Categoría Cualidades del hacer de enfermería. El rango real es de 7 – 28. Se clasificó de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto las cualidades del quehacer del personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que se definen: Siempre de 27 a 28, Casi siempre de 25 a 26, Algunas veces de 20 a 24 y nunca de 7 a 19 puntos.

Categoría Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente. El rango real es de 8 – 32. Se clasificó de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la

comunicación entre el paciente y el personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que se definen: Siempre de 30 a 32, Casi siempre de 27 a 29, Algunas veces de 21 a 26 y nunca de 8 a 20 puntos.

Categoría Disposición para la atención. El rango real es de 17 – 32. Se clasificó de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la disposición del personal de enfermería para la atención, teniendo en cuenta los rangos que se definen: Siempre de 68 a 65, Casi siempre de 64 a 59, Algunas veces de 50 a 58 y nunca de 17 a 49 puntos.

VIII. RESULTADOS

1. En relación a las características sociodemográficas de las madres con niños lactantes en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. “El Bosque” 2019, en la tabla 1 se evidenció que del 100%(149) el 35.6% tenía entre 18-25 años, seguido de un 24.2% ente 26-30 años; sobre la escolaridad se muestra que el 36.9% tienen secundaria completa seguido de un 25.5% de un nivel superior universitario; encontrándose además que el 82.6% tiene como ocupación ser ama de casa; en la población prima la convivencia con un 45.6% de la población y un 27.5% que es casada; en relación al número de hijos el 43.6% refiere tener 1hijo seguido de un 25.5% con dos hijos.
2. En los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría “cualidades del hacer de enfermería” se destaca que el 63.1% “siempre” percibe durante la atención que la enfermera(o) lo hace sentir como una persona; 47% “siempre” perciben que lo tratan amablemente; 43% “siempre” percibe sentirse bien atendido; 43.6% “siempre” percibe sentirse tranquilo; 40.9% opina que la enfermera(o) “siempre” le genera confianza; 43% “siempre” percibe que se le explica los procedimientos en tono de voz adecuado; y el 49% refiere que “siempre” percibe que se le demuestra respeto por sus creencias y valores.
3. En los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría “apertura de la comunicación enfermera” se destaca que el 71.8% de madres perciben que “nunca”

le indica su nombre o cargo antes de realizar los procedimientos, 59.1% “siempre” perciben que le explican los procedimientos durante la atención; 55 % “siempre” perciben que se le brinda las indicaciones para el cuidado del niño; 53% refiere que “siempre” perciben que el enfermero(a) le proporciona información suficiente y oportuna para una buena toma de decisiones; 51.7% “siempre” perciben que le facilita el dialogo; 49% opina que la enfermera(o) “siempre” responde con claridad y seguridad sus preguntas; 46.3% “siempre” perciben que le dedica tiempo para aclarar sus inquietudes; 36.9% percibe que “siempre” el enfermero(a) lo mira a los ojos.

4. En los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría “disposición para la atención” se destaca que el 77.2% “siempre” perciben que le administran a su niño los nutrientes y vitaminas a su niño; el 64.4%. de las madres “siempre” perciben que el enfermero(a) le atiende oportunamente en el CRED; 65.8% perciben que “siempre” respetan su intimidad (madre-niño). Sin embargo 55% refieren que “nunca” el enfermero (a) le pregunta o se preocupa por su estado de ánimo en relación a su bebé; 45% de perciben que “nunca” les llaman por su nombre y 35.6% manifiesta que el enfermero(a) “nunca” está pendiente de su niño; a su vez manifiesta que 41.6% “a veces” el enfermero(a) identifica sus necesidades.
5. En relación a la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado, el 46.3% de madres refieren que “nunca” perciben este comportamiento, seguido de un 38.3% que “algunas veces” lo perciben; en la categoría “cualidades del hacer” las madres en un 38.9% “algunas veces” perciben estos comportamientos; en la

categoría “apertura a la comunicación” el 41.6% “algunas veces” la madre lo perciben; en relación a la categoría “disposición para la atención” el 54.4% de las madres “Nunca lo perciben”.

IX. TABLAS Y GRÁFICOS

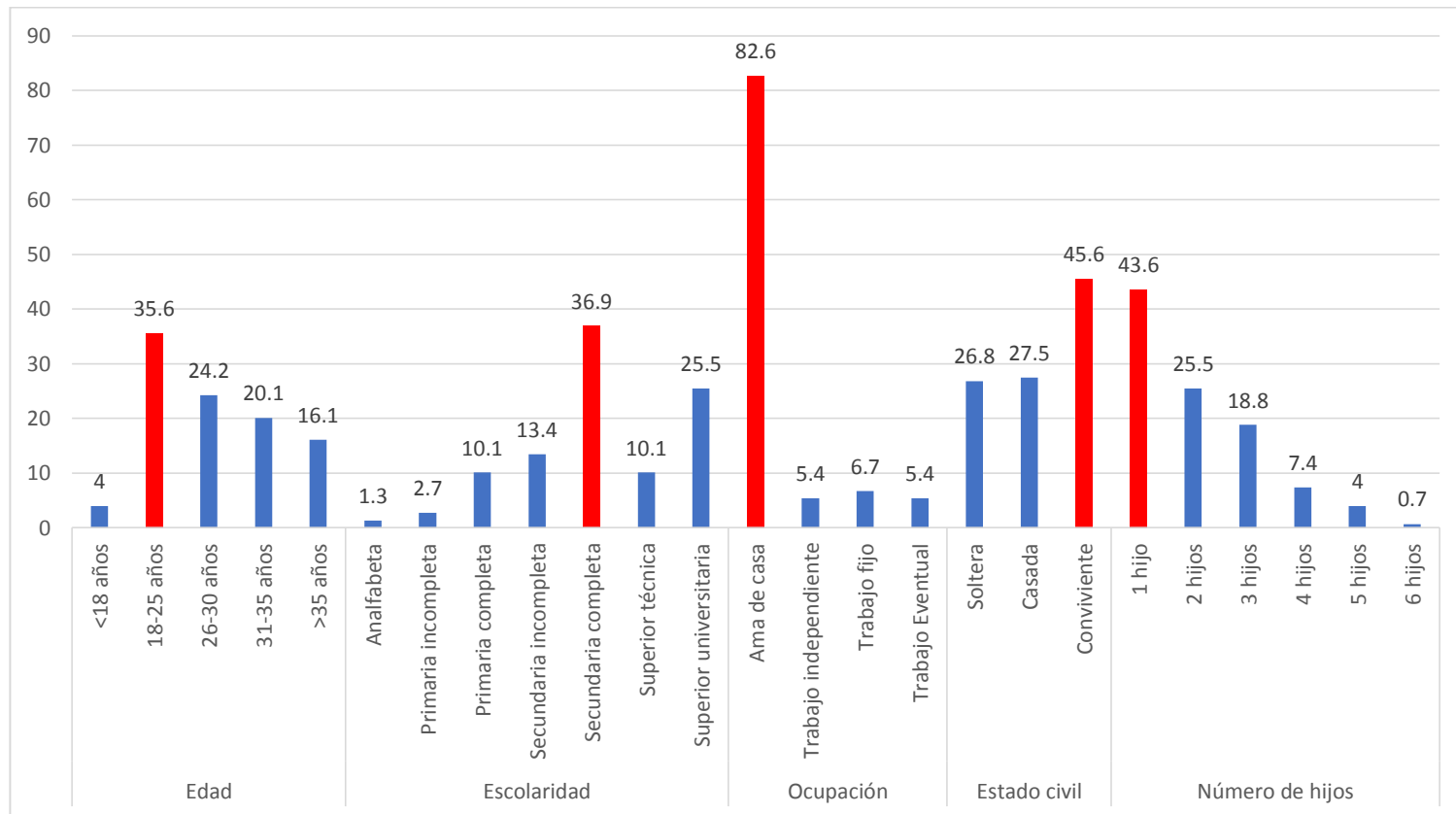
Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres con niños lactantes en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. “El Bosque” 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	<18 años	6	4,0
	18-25 años	53	35,6
	26-30 años	36	24,2
	31-35 años	30	20,1
	>35 años	24	16,1
Escolaridad	Analfabeta	2	1,3
	Primaria incompleta	4	2,7
	Primaria completa	15	10,1
	Secundaria incompleta	20	13,4
	Secundaria completa	55	36,9
	Superior técnica	15	10,1
	Superior universitaria	38	25,5
Ocupación	Ama de casa	123	82,6
	Trabajo independiente	8	5,4
	Trabajo fijo	10	6,7
	Trabajo Eventual	8	5,4
Estado civil	Soltera	40	26,8
	Casada	41	27,5
	Conviviente	68	45,6
Número de hijos	1 hijo	65	43,6
	2 hijos	38	25,5
	3 hijos	28	18,8
	4 hijos	11	7,4
	5 hijos	6	4,0
	6 hijos	1	,7
	Total	149	100,0

Fuente:

Cuestionario

Gráfico 1. Características sociodemográficas de las madres con niños lactantes en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. “El Bosque” 2019.



Fuente:

Cuestionario

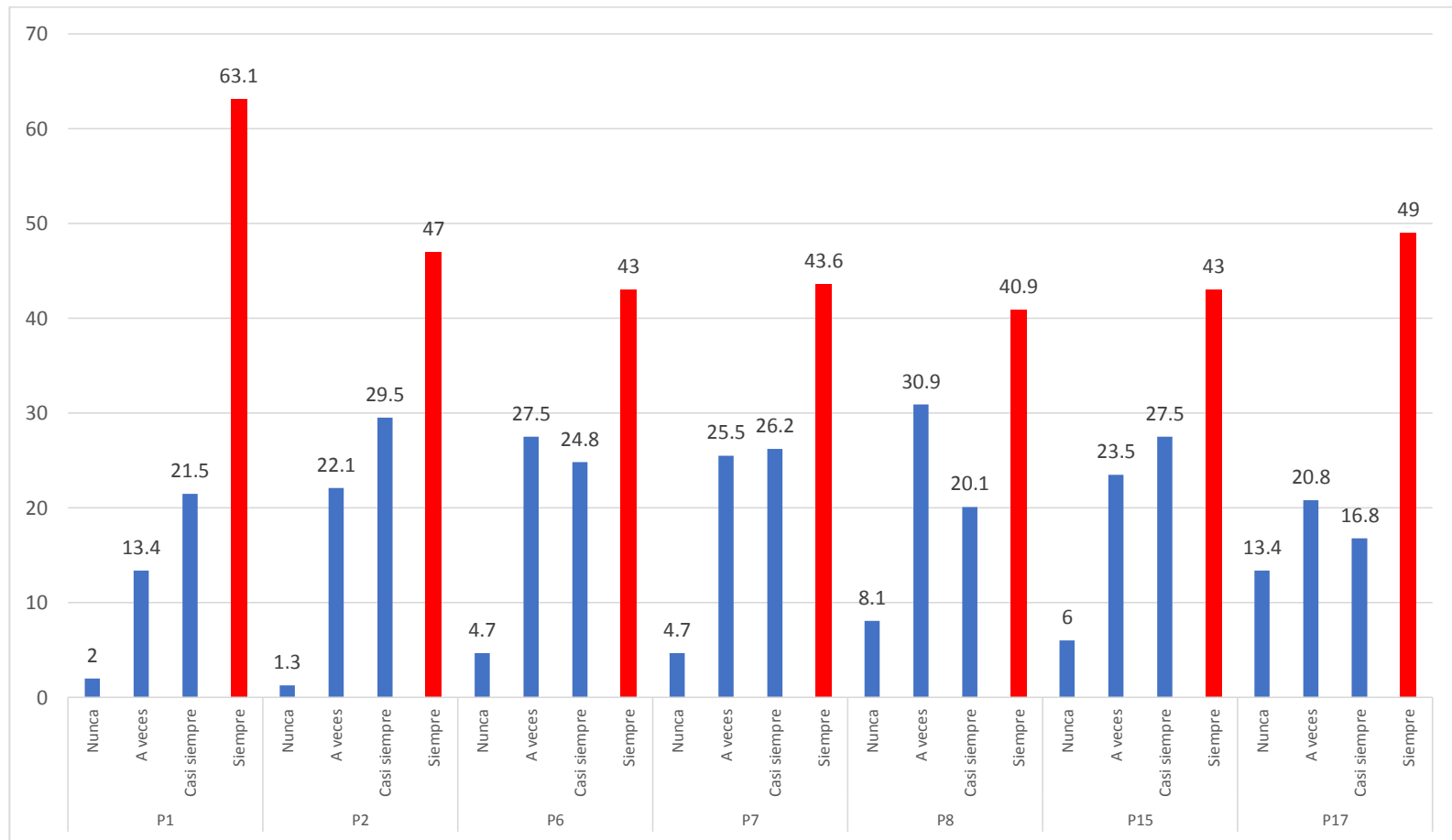
Tabla 2. Comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría cualidades del hacer de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
El enfermero(a) Le hacen sentir como una persona durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	Nunca	3	2,0
	A veces	20	13,4
	Casi siempre	32	21,5
	Siempre	94	63,1
El enfermero(a) le trata con amabilidad	Nunca	2	1,3
	A veces	33	22,1
	Casi siempre	44	29,5
	Siempre	70	47,0
El enfermero(a) le hace sentirse bien atendido cuando dialoga con usted	Nunca	7	4,7
	A veces	41	27,5
	Casi siempre	37	24,8
	Siempre	64	43,0
El enfermero(a) le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted	Nunca	7	4,7
	A veces	38	25,5
	Casi siempre	39	26,2
	Siempre	65	43,6
El enfermero(a) le genera confianza durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	Nunca	12	8,1
	A veces	46	30,9
	Casi siempre	30	20,1
	Siempre	61	40,9
El enfermero(a) le explica los anteriores puntos usando un tono de voz pausado	Nunca	9	6,0
	A veces	35	23,5
	Casi siempre	41	27,5
	Siempre	64	43,0
El enfermero(a) le demuestra respeto por sus creencias y valores	Nunca	20	13,4
	A veces	31	20,8
	Casi siempre	25	16,8
	Siempre	73	49,0
	Total	149	100,0

Fuente:

Cuestionario

Gráfico 2. Comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría cualidades del hacer de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.



Fuente: Cuestionario

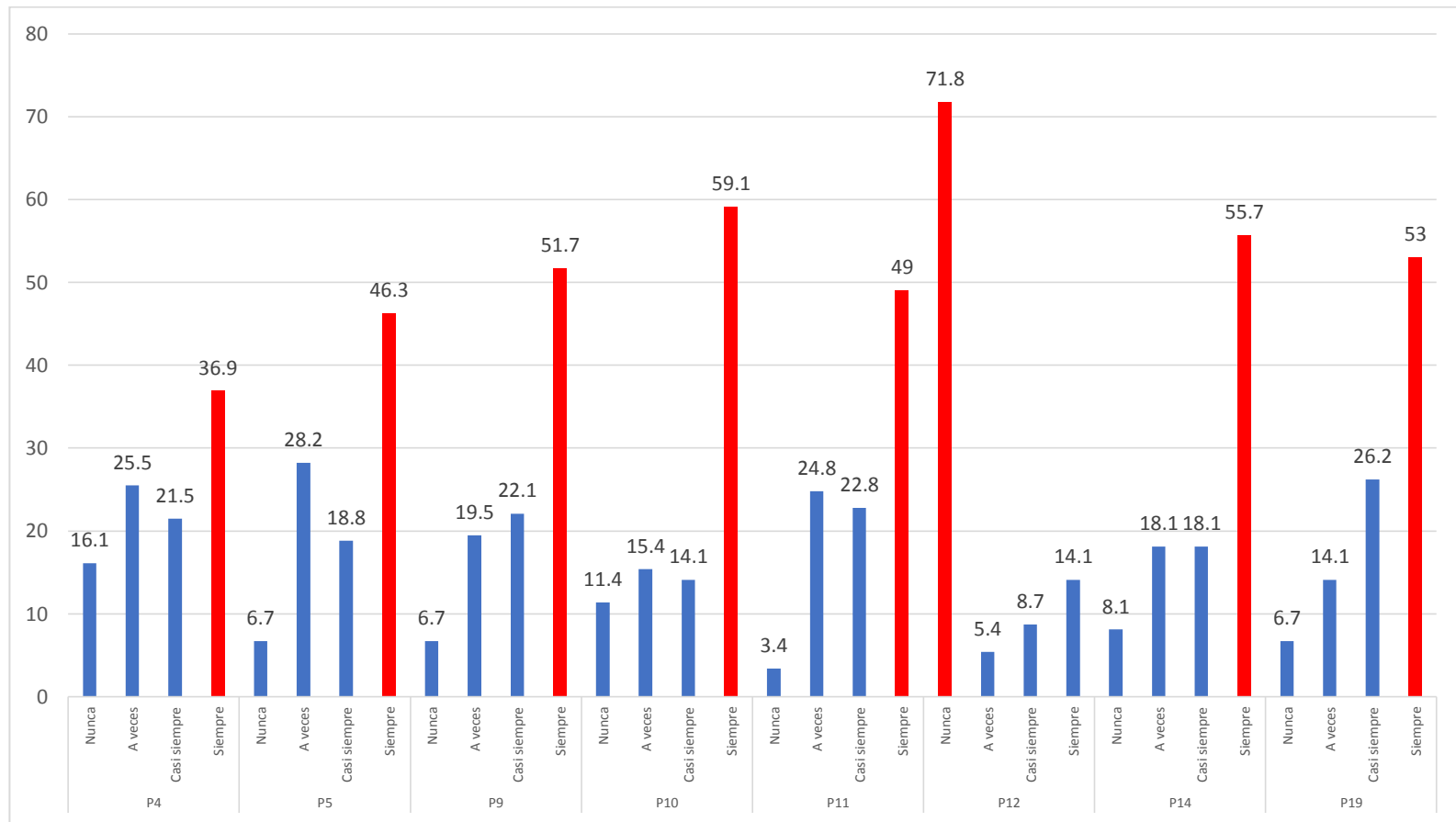
Tabla 3. Comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría apertura de la comunicación enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
El enfermero(a) le mira a los ojos, cuando le habla	Nunca	24	16,1
	A veces	38	25,5
	Casi siempre	32	21,5
	Siempre	55	36,9
El enfermero(a) le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes	Nunca	10	6,7
	A veces	42	28,2
	Casi siempre	28	18,8
	Siempre	69	46,3
El enfermero(a) le facilita el diálogo	Nunca	10	6,7
	A veces	29	19,5
	Casi siempre	33	22,1
	Siempre	77	51,7
El enfermero(a) le explica previamente los procedimientos que va a realizar en su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo	Nunca	17	11,4
	A veces	23	15,4
	Casi siempre	21	14,1
	Siempre	88	59,1
El enfermero(a) le responde con seguridad y claridad a sus preguntas sobre la atención que está recibiendo su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo	Nunca	5	3,4
	A veces	37	24,8
	Casi siempre	34	22,8
	Siempre	73	49,0
El enfermero(a) le indica su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos en su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo.	Nunca	107	71,8
	A veces	8	5,4
	Casi siempre	13	8,7
	Siempre	21	14,1
El enfermero(a) le da indicaciones sobre: el cuidado del niño en casa, siguiente control, signos de alarma que debe tener presente para traer a su niño al establecimiento de salud, y actividades que debe ud realizar para la estimulación temprana de su	Nunca	12	8,1
	A veces	27	18,1
	Casi siempre	27	18,1
	Siempre	83	55,7
El enfermero(a) le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su niño(a)	Nunca	10	6,7
	A veces	21	14,1
	Casi siempre	39	26,2
	Siempre	79	53,0
	Total	149	100,0

Fuente:

Cuestionario

Gráfico 3. Comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría apertura de la comunicación enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.



Fuente: Cuestionario

Tabla 4. Comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría disposición para la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.

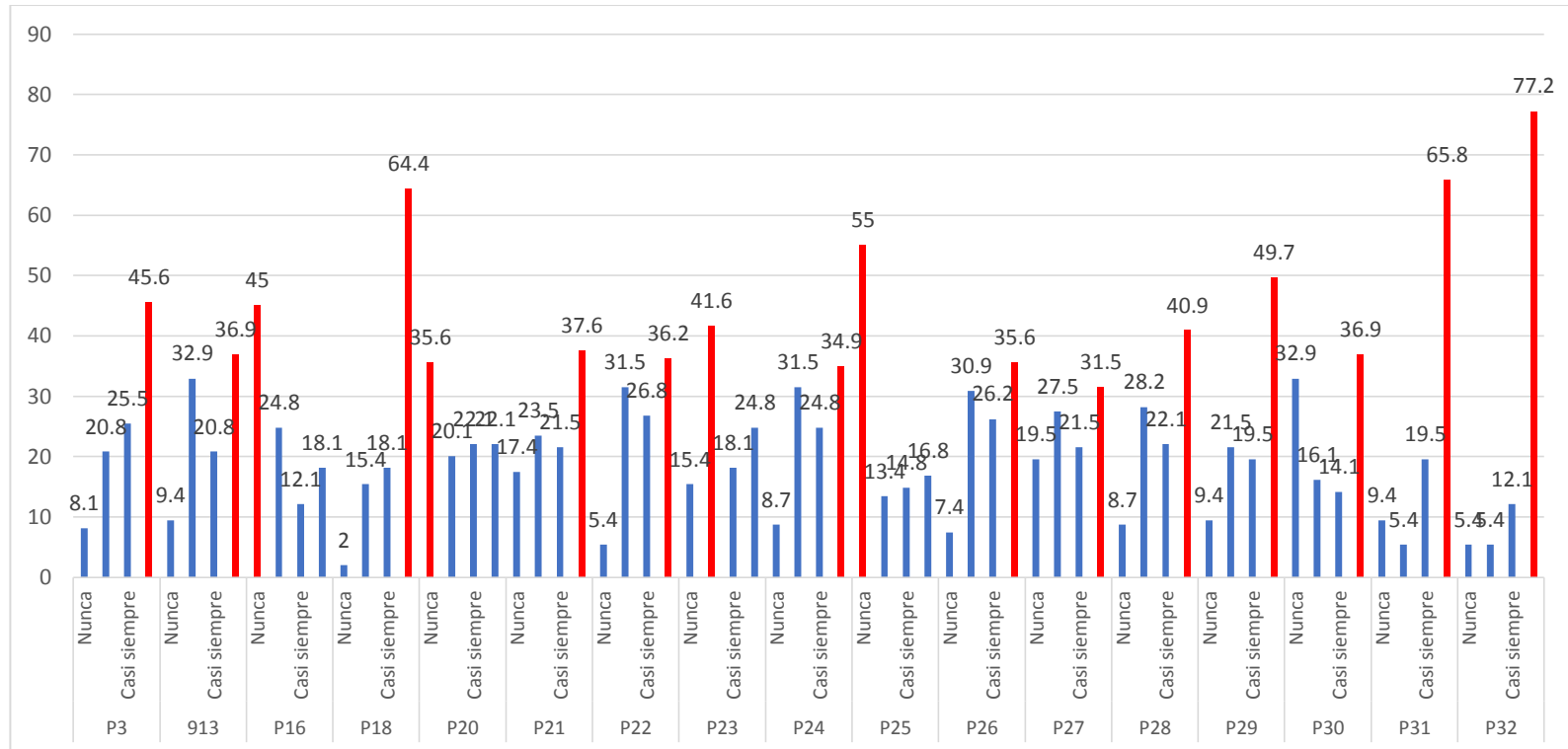
		Frecuencia	Porcentaje
El enfermero(a) le muestran interés por brindarle comodidad durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	Nunca	12	8,1
	A veces	31	20,8
	Casi siempre	38	25,5
	Siempre	68	45,6
El enfermero(a) le dedica el tiempo requerido para la atención de su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo.	Nunca	14	9,4
	A veces	49	32,9
	Casi siempre	31	20,8
	Siempre	55	36,9
El enfermero(a) le llama por su nombre a ud y/o su niño(a)	Nunca	67	45,0
	A veces	37	24,8
	Casi siempre	18	12,1
	Siempre	27	18,1
El enfermero(a) le atiende oportunamente en el control de peso- talla, evaluación del desarrollo de su niño, entrega de vitaminas y nutrientes, derivación a consulta médica para exámenes de rutina, desparasitación, etc.	Nunca	3	2,0
	A veces	23	15,4
	Casi siempre	27	18,1
	Siempre	96	64,4
El enfermero(a) le manifiesta que está pendientes de su niño(a) y de usted.	Nunca	53	35,6
	A veces	30	20,1
	Casi siempre	33	22,1
	Siempre	33	22,1
El enfermero(a) le permite expresar sus sentimientos sobre el cuidado (higiene, alimentación, vestido, recreación, educación, sueño, eliminación) que ud. Debe brindar a su niño(a) en casa para prevenir enfermedades y mantenerlo siempre sano.	Nunca	26	17,4
	A veces	35	23,5
	Casi siempre	32	21,5
	Siempre	56	37,6
El enfermero(a) responde oportunamente a sus inquietudes brindándole la orientación/consejería que ud necesita.	Nunca	8	5,4
	A veces	47	31,5
	Casi siempre	40	26,8
	Siempre	54	36,2
El enfermero(a) Identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual durante el control de crecimiento y desarrollo que recibe su niño(a)	Nunca	23	15,4
	A veces	62	41,6
	Casi siempre	27	18,1
	Siempre	37	24,8
El enfermero(a) le escucha atentamente	Nunca	13	8,7
	A veces	47	31,5
	Casi siempre	37	24,8
	Siempre	52	34,9
El enfermero(a) le preguntan y se preocupa por su estado de ánimo en relación al nacimiento de su bebé, responsabilidades que ha asumido desde el nacimiento de su niño(a) y como se siente ante los cuidados que ud le brinda a su bebé.	Nunca	82	55,0
	A veces	20	13,4
	Casi siempre	22	14,8
	Siempre	25	16,8

El enfermero(a) le brinda un cuidado cálido y delicado	Nunca	11	7,4
	A veces	46	30,9
	Casi siempre	39	26,2
	Siempre	53	35,6
El enfermero(a) le ayuda a manejar sus preocupaciones, emociones en relación al cuidado de su bebé	Nunca	29	19,5
	A veces	41	27,5
	Casi siempre	32	21,5
	Siempre	47	31,5
El enfermero(a) le demuestra que es responsable con la atención que le brinda a su niño(a)	Nunca	13	8,7
	A veces	42	28,2
	Casi siempre	33	22,1
	Siempre	61	40,9
El enfermero(a) respeta sus decisiones	Nunca	14	9,4
	A veces	32	21,5
	Casi siempre	29	19,5
	Siempre	74	49,7
El enfermero(a) Le indica que cuando requiera algo, usted podrá acudir a él /ella	Nunca	49	32,9
	A veces	24	16,1
	Casi siempre	21	14,1
	Siempre	55	36,9
El enfermero(a) respeta la intimidad de ud y su niño(a) durante la ejecución del control de crecimiento y desarrollo	Nunca	14	9,4
	A veces	8	5,4
	Casi siempre	29	19,5
	Siempre	98	65,8
El enfermero(a) Le administra a tiempo los nutrientes y vitaminas que debe recibir su niño según esta indicado.	Nunca	8	5,4
	A veces	8	5,4
	Casi siempre	18	12,1
	Siempre	115	77,2
	Total	149	100,0

Fuente:

Cuestionario

Gráfico 4. Comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría disposición para la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.

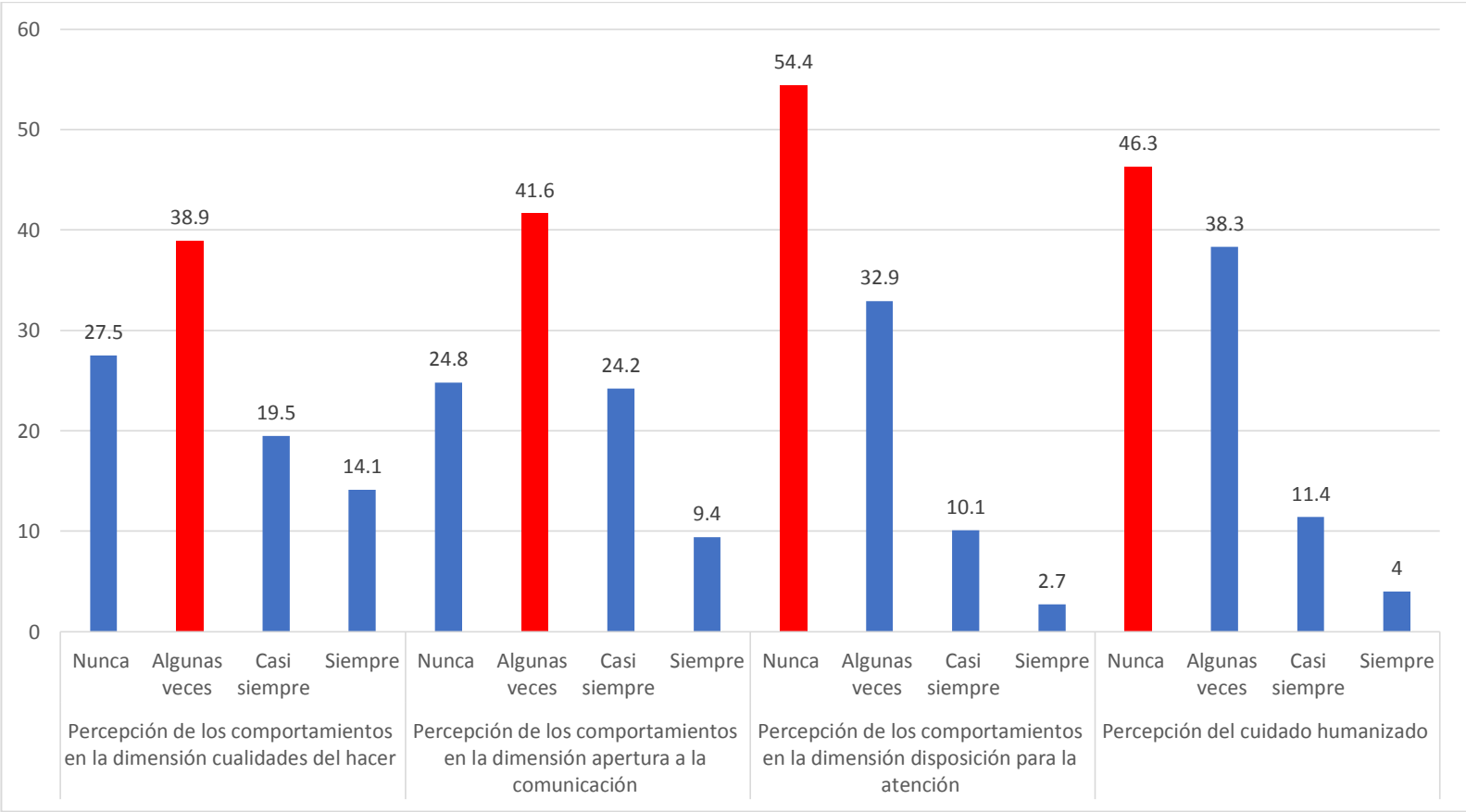


Fuente: Cuestionario

Tabla 5. Comportamientos del cuidado humanizado percibido por madres de lactantes en consultorio de crecimiento desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Percepción de los comportamientos en la dimensión cualidades del hacer	Nunca se percibe el cuidado	41	27,5
	Algunas veces se percibe el cuidado	58	38,9
	Casi siempre se percibe el cuidado	29	19,5
	Siempre se percibe el cuidado	21	14,1
Percepción de los comportamientos en la dimensión apertura a la comunicación	Nunca se percibe el cuidado	37	24,8
	Algunas veces se percibe el cuidado	62	41,6
	Casi siempre se percibe el cuidado	36	24,2
	Siempre se percibe el cuidado	14	9,4
Percepción de los comportamientos en la dimensión disposición para la atención	Nunca se percibe el cuidado	81	54,4
	Casi siempre se percibe el cuidado	49	32,9
	Algunas veces se percibe el cuidado	15	10,1
	Siempre se percibe el cuidado	4	2,7
Percepción del cuidado humanizado	Nunca percibe comportamientos de cuidado humanizado	69	46,3
	Algunas veces percibe comportamientos de cuidado humanizado	57	38,3
	Casi siempre percibe comportamientos de cuidado humanizado	17	11,4
	Siempre percibe comportamientos de cuidado humanizado	6	4,0
	Total	149	100,0
Fuente:		Cuestionario	

Gráfico 5. Comportamientos del cuidado humanizado percibido por madres de lactantes en consultorio de crecimiento desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.



Fuente: Cuestionario

X. DISCUSIÓN

A la luz de la teoría de Jean Watson, Enfermería es una profesión que tiene responsabilidades ético/sociales, centrando su atención en el holismo del ser humano asumiendo su valoración no solo desde la satisfacción de necesidades fisiológicas, sino asume un cuidado de las emociones de los individuo integrándolo con las creencias, tradiciones y las ciencias humanas; siendo la humanización del cuidado un ideal que busca superar los límites de una atención basada en sintomatología fisiológica y conducirla a un plano más holístico del cuidado considerando que el ser humano tiene varias dimensiones y el equilibrio de todas ellas es la que lo conduce a la salud.

El presente estudio buscó identificar los comportamientos del cuidado humanizado que son percibidos por las madres durante la atención de crecimiento desarrollo de sus niños, partiendo de la premisa que son niños sanos y por ende la atención está dirigida a la promoción y prevención, debiendo primar competencias en el profesional que lo conduzca a que la madre perciba que se le brinda un cuidado humano, sin tener que estar presente la enfermedad.

La investigación evidenció en relación a las características sociodemográficas de las madres con niños lactantes en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. “El Bosque” 2019, que del 100%(149) el 35.6% tenía entre 18-25 años, seguido de un 24.2% entre 26-30 años; sobre la escolaridad se muestra que el 36.9% tienen secundaria completa seguido de un 25.5% de un nivel superior universitario; encontrándose además que el 82.6% tiene como ocupación ser ama de casa; en la población prima la convivencia con un 45.6% de la población y un 27.5% que es casada; en sobre el número de hijos el 43.6% refiere tener 1hijo seguido de un 25.5% con dos hijos.

A diferencia de los datos obtenidos por otros estudios realizados sobre el tema donde Huamán D, Moreno L.(13) encontraron que las madres tenían principalmente entre 25 y 35 años 69.6%, con un grado de instrucción de secundaria 68.9% y estado civil conviviente 73.6%; mientras Atunga S, encontró que el 45% de las madres tienen entre 26 y 35 años, encontrándose el 50% en convivencia; (43) a su vez Orihuela K. mostró que un 61.7% de las madres participantes del estudio se encontraban entre 21 a 30 años, y 63.3% habían alcanzado terminar la secundaria.(44)

Los resultados nos muestran que el mayor porcentaje de madres se encuentran entre la etapa de vida joven y adulto joven, en su mayoría son primerizas, con un nivel básico de educación, dedicadas al hogar, por lo que se convierte en una mujer dependiente económicamente de su pareja, al mismo tiempo la relación que tiene con su pareja en la mayoría de los casos es de convivencia por lo que legalmente no existe un compromiso; factores que se convierten en posibles detonantes de problemas para el crecimiento y desarrollo del niño, pues la madre carece de madurez y habilidades para su cuidado por la edad y por ser en su mayoría primeriza, aspectos que deben ser valorados por el profesional de enfermería para poder planificar adecuadamente el cuidado que le brindara a este binomio (madre – niño) durante el tiempo que el niño acuda al consultorio de CRED que usualmente son los 5 años.

Sobre este aspecto algunos estudios afirman que niños con padres muy jóvenes suelen tener problemas de salud que al no ser intervenidos apropiadamente perjudican su crecimiento y desarrollo, a su vez afirman que los padres y las madres con mayor nivel educativo tienden a pasar más tiempo con sus hijos y esto, facilita su desarrollo; (45) aspectos que las madres participantes del estudio tienen en contra, por lo que los profesionales de enfermería deberá organizar un adecuado plan de

intervención para evitar que estos factores influyan en el crecimiento y desarrollo de estos niños.

Éste estudio en relación a los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría “cualidades del hacer de enfermería” destaca que el 63.1% “siempre” percibe durante la atención que la enfermera(o) lo hace sentir como una persona; 47% “siempre” perciben que lo tratan amablemente; 43% “siempre” percibe sentirse bien atendido; 43.6% “siempre” percibe sentirse tranquilo; 40.9% opina que la enfermera(o) “siempre” le genera confianza; 43% “siempre” percibe que se le explica los procedimientos en tono de voz adecuado; y el 49% refiere que “siempre” percibe que se le demuestra respeto por sus creencias y valores.

Similares resultados obtiene en su estudio Orihuela K encuentra que los padres siempre perciben que el enfermero brinda una explicación sencilla usando términos claves sobre los procedimientos a realizar durante la consulta. (89.4%), siempre le brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuado y lenguaje sencillo (53.9%); (44) así mismo Patermina D, Aldana M, Mendoza K, (11) encontraron que el 96.2% de los padres manifestó recibir un trato digno y respetuoso del personal.

Al referirnos a la categoría de “cualidades del hacer enfermero” no solo está asociada las competencias técnico – científicas del profesional de enfermería sino al conjunto de valores éticos que encierra esta profesión donde el respeto a la dignidad de las personas es la pieza fundamental que guía nuestro actuar; pues la dignidad es conferida desde el mismo hecho de la humanidad de la persona por lo que no sólo durante el cuidado que brinda el profesional debe abordar aspectos de las necesidades fisiológicas sino que además debe preocuparse por proveer las condiciones idóneas para la salud; creando instancias de humanización que se contrapongan a aquellos aspectos que influyen negativamente en la atención que se brinda. (10)

En relación al control de crecimiento y desarrollo la madre necesita sentirse valorada y respetada por el profesional que lo atiende, teniendo en cuenta que algunas necesidades que el enfermero identificará tiene relación con factores como temprana edad, grado de instrucción, ingreso económico, que la madre no siempre está en la capacidad de superar sin apoyo, por ello el profesional de enfermería debe ser empático y asumir una conducta no de crítica sino de apoyo, brindándole a la madre la oportunidad de adquirir las competencias que le hacen falta para ejecutar un adecuado cuidado de su menor hijo. Solo así se generara un vínculo de confianza entre enfermero y cuidadora que permita que la madre esté dispuesta y con una adecuada apertura para el aprendizaje y cumplimiento del control del niño sano.

En los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría “apertura de la comunicación enfermera” se destaca que el 71.8% de madres perciben que “nunca” le indica su nombre o cargo antes de realizar los procedimientos, 59.1% “siempre” perciben que le explican los procedimientos durante la atención; 55 % “siempre” perciben que se le brinda las indicaciones para el cuidado del niño; 53% refiere que “siempre” perciben que el enfermero(a) le proporciona información suficiente y oportuna para una buena toma de decisiones; 51.7% “siempre” perciben que le facilita el dialogo; 49% opina que la enfermera(o) “siempre” responde con claridad y seguridad sus preguntas; 46.3% “siempre” perciben que le dedica tiempo para aclarar sus inquietudes; 36.9% percibe que “siempre” el enfermero(a) lo mira a los ojos.

Similares resultados obtiene en su estudio Orihuela K, encuentra que las madres siempre perciben que el enfermero: saluda cordialmente a la madre al niño(a) llamándolo por su nombre (93%), le brinda pautas sobre

atención temprana (87.8%) (44) Monteiro F, (12) el 97% afirmó que el profesional respondió a todas sus inquietudes, Guinea M (15) 17% expresan que la enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud del niño, 20% muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.

Los resultados nos muestran que existen barreras en lo referente a la apertura para la comunicación entre enfermero (a) y madre, hecho que debe ser intervenido inmediatamente teniendo en cuenta que la comunicación es parte esencial de la relación terapéutica enfermera – paciente, pues sólo a través de ella se apertura el intercambio y la interacción entre estos dos actores, permitiendo brindar el soporte y de ayuda a nuestro paciente que esta con miles inquietudes y temores, siendo los que más abruman a las madres, si están dándole adecuada alimentación a su niño, o porque a veces no pueden hablar, o caminar a la edad de otros niños.

Es importante que el enfermero tenga habilidades comunicativas, pues solo ellas le permitirán realizar una adecuada valoración de las persona y sus necesidades, dar una orientación que se entiende y que motive a la persona o cuidador a asumir acciones de cuidado – autocuidado lo que se traduce en adquisición de conductas y hábitos saludables que llevan a un adecuado estilo de vida, favoreciendo el entorno familiar de los niños, aspecto importante para su sano crecimiento y desarrollo.

Sobre los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría “disposición para la atención” se destaca que el 77.2% “siempre” perciben que le administran a su niño los nutrientes y vitaminas a su niño; el 64.4% de las madres “siempre” perciben que el enfermero(a) le atiende oportunamente en el CRED; 65.8% perciben que “siempre” respetan su intimidad (madre-niño). Sin

embargo 55% refieren que “nunca” el enfermero (a) le pregunta o se preocupa por su estado de ánimo en relación a su bebé; 45% de perciben que “nunca” les llaman por su nombre y 35.6% manifiesta que el enfermero(a) “nunca” está pendiente de su niño; a su vez manifiesta que 41.6% “a veces” el enfermero(a) identifica sus necesidades.

Similares resultados obtiene en su estudio Patermina D, Aldana M, Mendoza K, (11) donde el 91.8% de madres piensa que el ambiente donde se brinda la atención es adecuado, el 81.8% refiere que la atención se da con privacidad, el ambiente físico de la institución fue considerado limpio en un 87.1% de los encuestados y el 65.1% consideró que el tiempo de espera fue adecuado, a diferencia de los datos encontrados por Orihuela K, quien encuentra que las madres siempre perciben que El enfermero(a) evalúa a su niño(a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre los hallazgos encontrados (96.7%)

Estos hallazgos nos muestran que en relación al cuidado que brinda el profesional de enfermería en la categoría disposición para la atención, tenemos deficiencias que se deben plantear para poder ser modificadas lo más antes posible pues están perjudicando la atención que recibe el binomio madre – niño durante el control de crecimiento y desarrollo; considerando que las fallas identificadas son aspectos relevantes como es el caso de la despersonalización del paciente o que se perciba que no se realiza una adecuada valoración de las necesidades; por lo que su intervención oportuna es relevante considerando que “el profesional de enfermería debe asistir o ayudar en las necesidades básicas de la persona /paciente de manera reverencial y respetuosa, manteniendo una conciencia de cuidado intencional”. (27)

Al evaluar la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado de manera global este estudio evidenció que el 46.3% de madres refieren

que “nunca” perciben este comportamiento, seguido de un 38.3% que “algunas veces” lo perciben; en la categoría “cualidades del hacer” las madres en un 38.9% refieren que “algunas veces” perciben estos comportamientos; sobre la categoría “apertura a la comunicación” el 41.6% afirman que lo perciben “algunas veces”; mientras en la categoría “disposición para la atención” el 54.4% de las madres “Nunca lo perciben”. A diferencia de los datos encontrados por Gastiaturú Y. (16) 63.8% de encuestados perciben “Algunas veces” los comportamientos del cuidado humanizado durante la atención, y un 36.2% refieren que “Nunca” perciben estos comportamientos; Así mismo se evidencia que un 63.8% de encuestados percibe “Algunas veces” las cualidades del hacer de enfermería; 74.5% percibe “Algunas veces” una apertura a la comunicación enfermera - paciente y el 68.1% percibe “Algunas veces” una disposición para la atención.

Los hallazgos mostrados en esta investigación, son realmente preocupantes, teniendo en cuenta que las madres no perciben que en la atención que reciben se les brinde un “cuidado humanizado”, por lo que a la luz de la teoría de J. Watson, estamos fallando en un aspecto importante del ser enfermero, considerando que se nos caracteriza por ser una profesión que brinda cuidado cálidos y humanos lo que permite hacer sentir a la persona sana o enferma que acude a nuestra atención sentirse acompañados para mejorar su cuidado - autocuidado o enfrentar el proceso de salud-enfermedad.

Teniendo en cuenta los aspectos en los cuales estamos fallando durante la atención del niño sano en el control de crecimiento y desarrollo debemos mejorar nuestra comunicación y apertura con el paciente, para no solo identificar necesidades relacionadas a la dimensión biológica del ser humano sino también poder identificar necesidades de afecto,

comprensión, protección, bienestar, ocio que forman parte importante del ser humano como ente holístico de cuidado; teniendo en cuenta que independientemente que la persona esté sana o enferma el enfermero debe lograr que se perciba su preocupación e involucramiento terapéutico con el paciente y entorno familiar.

XI. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas resaltantes en las madres con niños lactantes en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. “El Bosque” 2019, son que en su mayoría son <30 años 63.8%; con estudios concluidos del nivel secundario 36.9%; dedicadas en un 82.6% a ser ama de casa; mantienen un relación de convivencia en un 45.6% y en un 43.6% refiere tener 1 hijo. Características que pueden llegar a convertirse en factores de riesgo para el menor teniendo en cuenta que las madres son muy jóvenes, no cuentan con ingreso económico, tampoco tiene un nivel de instrucción que les permita asumir un empleo acorde a las necesidades de la manutención de un niño.
2. En los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría “cualidades del hacer de enfermería” se destaca que el 63.1% “siempre” percibe durante la atención que la enfermera(o) lo hace sentir como una persona; sin embargo el resto de ítems logra porcentajes <50% percibiendo las madres que “siempre” el enfermero (a) lo tratan amablemente; atiende bien; se siente tranquilo; le genera confianza; le explica los procedimientos en tono de voz adecuado y le demuestra respeto por sus creencias y valores. Porcentaje importante porque se interpreta que en las cualidades del hacer enfermero no estamos brindando un atención de calidad, ya que los usuarios no perciben nuestro cuidado según la teoría del Cuidado humanizado de J, Watson.
3. En los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría “apertura de la comunicación enfermera” se destaca que un 71.8% de madres perciben que “nunca”

el enfermero(a) le indica su nombre o cargo antes de realizar los procedimientos; así mismo se encontró entre 50-60% de madres que “siempre” perciben que le explican los procedimientos durante la atención; que se le brinda las indicaciones para el cuidado del niño; que le proporcionan información suficiente y oportuna para una buena toma de decisiones; y que le facilitan el dialogo; sin embargo se evidencia porcentajes <50% en relación a que la enfermera(o) “siempre” responde con claridad y seguridad sus preguntas; le dedica tiempo para aclarar sus inquietudes y lo mira a los ojos. Datos que muestran que en esta categoría los profesionales de enfermería no cuentan con habilidades comunicativas, lo que está provocando que un elevado porcentaje de madres no se encuentren totalmente satisfechas con su atención y tampoco se perciba el cuidado humanizado.

4. En los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría “disposición para la atención” se destaca que el 77.2% de las madres perciben que “siempre” el enfermero(a) le administran a su niño los nutrientes y vitaminas; 65.8% perciben que “siempre” respetan su intimidad (madre-niño). Sin embargo 55% refieren que “nunca” el enfermero (a) le pregunta o se preocupa por su estado de ánimo en relación a su bebé; 45% de perciben que “nunca” les llaman por su nombre; a su vez manifiesta que 41.6% “a veces” el enfermero(a) identifica sus necesidades. Información que muestra que el personal de enfermería no brinda un cuidado humanizado adecuado; hecho que podría repercutir en la adherencia y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.
5. En relación a la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado, el 46.3% de madres refieren que “nunca” perciben este

comportamiento; al evaluar cada categoría se encontró que en la categoría “cualidades del hacer” las madres en un 38.9% “algunas veces” perciben estos comportamientos; en la categoría “apertura a la comunicación” el 41.6% “algunas veces” la madre lo perciben; en relación a la categoría “disposición para la atención” el 54.4% de las madres “Nunca lo perciben”. Estos resultados establecen que en la atención al lactante en el consultorio de CRED el personal tiene deficiencias en el cuidado que brindan, por lo que las madres refieren nunca percibir comportamientos del cuidado humanizado; hecho que puede repercutir en la relación terapéutica enfermero y el binomio madre niño lo que impediría una adecuada adherencia al control de crecimiento y desarrollo y por ende al cumplimiento total de los controles.

XII. RECOMENDACIONES

1. Al jefe del establecimiento y jefa de enfermería, planificar un programa de capacitación que permita mejorar las competencias y habilidades del enfermero (a) y puedan mejorar la relación terapéutica enfermo – paciente; reforzando actitudes comprensivas, paciencia, interés y ética en su actuar.
2. Al jefe del establecimiento y jefa de enfermería crear un espacio para difundir los resultados encontrados en este estudio y puedan hacer un análisis a través de círculos de calidad que conduzcan a proponer planes de mejora continua.
3. Concientizar al profesional de enfermería acerca de la importancia de brindar una atención humanizada, teniendo en cuenta que cada persona es un ser individual y tiene que ser tratado como tal, utilizando para ello talleres vivenciales, estudios de caso, educación continua y estudios sobre satisfacción del usuario.
4. Al colegio de enfermeros del Perú motivar e impulsar la realización de estudios cualitativos sobre el cuidado humanizado, que permitan identificar con mayor detalle la problemática en relación a la comunicación terapéutica enfermera paciente y los factores que influyen en la visibilidad de los cuidados de la enfermera.
5. A las Universidades, asumir la filosofía del cuidado humanizado como eje transversal de la formación del profesional enfermero, motivando talleres, conferencias e investigaciones, que permitan la discusión y empoderamiento del estudiante sobre el cuidado humanizado.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno, ME. Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería. Aquichan. 2013; 13 (2): 146-147. Acceso 17 de abril 2019. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3515/3183>
2. Llanes G, Bejarano D, Márquez LM, Ponce C, Martínez RM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. Revista Enfermería del Trabajo. 2018. 8; 1: 18-26. Acceso 15 de abril 2019. disponible en: <file:///C:/Users/windows/Downloads/Dialnet-LaHumanizacionDeLaAtencionDeEnfermeriaEnSaludLabor-6536488.pdf>
3. Miranda P, Monje P, Oyarzún J. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. Tesis de pre grado. Universidad Austral de Chile. Valdivia 2014. Acceso 18 de abril 2019. Disponible En: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
4. Espinosa Á, Enríquez C, Leiva F, López M, Castañeda L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Rev. Cien. Enferm. 2015; 21(2): 39-49. Acceso 20 de abril 2019. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3704/370442674005.pdf>
5. Carvalho DC, Waterkemper R, Silveira S, Carraro TE, Radünz V. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. Rev.bras.enferm. 2010; 2:63. Acceso 26 de abril del 2019. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200006

6. Quero M, Molina N. Humanización de los cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. Rev. Enferm. Docente. 2010; 92: 20-2. Acceso 16 de abril del 2019. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>
7. Rodríguez C. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar de usuarios Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo. Tesis Post grado. Universidad Nacional de Trujillo. Acceso 16 de abril del 2019. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11737/2E576.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Arias de Espinoza MR. La ética y humanización del cuidado de enfermería. www.trienfer.org.co [Internet]. Santafé de Bogotá: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007. Acceso: 22 de abril de 2019 Disponible en http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65
9. Gálvez M, Gómez JM, Delgado M, Cruz M, Ferrero M. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. Med.segur.trab. 2017. 63(247): 103-119. Acceso: 25 de abril 2019. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n247/0465-546X-mesetra-63-247-00103.pdf>
10. Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1210-1218. Acceso 29 abril 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

11. Patermina D, Aldana M, Mendoza K. *“satisfacción de los padres de niños que asisten al programa de detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años en la IPS 20 de Enero Sincelejo. 2014-2015”*. REVISALUD Unisucre. Sincelejo 2017; 3(1):18 –25. Acceso: 25 de mayo del 2019. Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/574>
12. Monteiro F. Satisfacción usuaria con el control de salud infantil en un centro de salud familiar en el año de 2015. Tesis Maestría. Universidad de Chile. Santiago 2015. Acceso 18 de junio del 2019. Disponible:
http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/381/Tesis_Fernanda+Monteiro.pdf?sequence=1
13. Huamán D, Moreno L. Nivel de satisfacción del cuidado de Enfermería y su relación con el cumplimiento Del control de niño sano en menores de cinco Años en el Centro de Salud Mariscal Castilla. Tesis pre grado. Universidad Norbert Wiener. Lima, 2018. Acceso 15 de abril 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2087/TITULO%20-%20Lucero%20Rosario%20Moreno%20Toribio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Carmen V, Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de salud cooperativa universal. Tesis de pre grado. Universidad Norbert Wiener. Acceso: 20 de abril 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1692/TITULO%20-%20Carmen+V+Sosa.pdf>

%20Carmen%20Veliz%2C%20Valery%20Jeanette.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Guinea M. Percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones - 2016. Tesis Post grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2014. Acceso 16 de abril del 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5371/Guinea_lm.pdf?sequence=1
16. Gastiaburú Y. Percepción de los comportamientos del cuidado humanizado al cuidador en la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Puesto de Salud Callanca 2017. Tesis de Pre grado. Universidad Alas Peruanas. Chiclayo 2017.
17. Villanueva K. Calidad del cuidado humanizado en enfermeras del consultorio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud San Antonio 2017. Revista Salud & Vida Sipanense. 2018; 5(1):67 –75. Acceso 15 de junio 2016. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/925>
18. Crecimiento y desarrollo. Cuad Hist Salud Pública. 2003; (93). Acceso 30 de mayo 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782003000100009&lng=es
19. Hernández M. El patrón de crecimiento humano. Factores que regulan el crecimiento. An Esp Pediatr 1992; 36 (50): 9-18. Acceso 1 de junio del 2019. Disponible en: http://scptfe.com/microsites/Congreso_AEP_2000/Ponencias-hm/Manuel_HernE1ndez.htm

20. Díaz D; Latorre J. Psicología médica. 1ª edición. Barcelona, España 2014: Elsevier España, S.L. p. 440.
21. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Human Development. 11ª edición. México D.F., México 2010: McGraw Hill. p. 810.
22. Lázaro A, Martín B. alimentación del lactante sano. Capítulo 2. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. Acceso 26 de abril del 2019. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf
23. Ministerio de desarrollo e inclusión social. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños?. 27 de febrero del 2017. Acceso 25 de abril del 2019. <https://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
24. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011. Acceso 27 de abril del 2019. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
25. Zabalegui Yáñez Adelaida. El rol del profesional en enfermería. Aquichan. 2003; 3(1): 16-20. Acceso 27 de abril del 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en
26. Evan G. Graber, D. Desarrollo infantil. Manual MSD. Merck and Co., Inc., Kenilworth, NJ Estados Unidos. Acceso 27 de abril del 2019. <https://www.msdmanuals.com/es-cr/professional/pediatr%C3%ADa/crecimiento-y-desarrollo/desarrollo-infantil>

27. Alligood, Martha R., Ann Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 9na ed. España: Elsevier; 2018.
28. Durand M. El cuidado: Pilar fundamental de enfermería. Rev. Avances en enfermería: 12(1); 16-23. Acceso 9 mayo 2019 Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/20424/1/16549-51726-1-PB.pdf>
29. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Acceso 9 mayo 2019 Disponible en: http://cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf
30. Sánchez P. ¿Qué entendemos por conducta? Conceptos tipos y técnicas. Blog. Cognifit. Publicado el 25 de marzo del 2018. Acceso 17 de julio del 2019. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/conducta/>
31. Significados. Significado de comportamiento. Acceso 17 de julio del 2019. Disponible en: <https://www.significados.com/comportamiento/>
32. Acosta J. Diferentes tipos de comportamientos del ser humano. Prezi.Actualización 14 de mayo del 2014. Acceso 17 de julio del 2019. Disponible en: <https://prezi.com/x2chhfe5xybk/diferentes-tipos-de-comportamientos-del-ser-humano/>
33. Francesc M. Cómo identificar los 4 tipos principales de Comportamientos. Publicado el 29 diciembre del 2014. Acceso 17 de julio del 2019. Disponible en: <https://francescmas.com/2014/12/29/como-identificar-los-4-tipos-principales-de-comportamientos/>
34. Abregú C, Vásquez S, Zambrano N. Percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería al neonato, unidad de cuidados intensivos neonatales instituto nacional materno perinatal, Lima 2018. Trabajo Especialidad. Universidad Cayetano Heredia. Lima 2018. Acceso 29 de mayo del 2019. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4379/Percepcion_Abr eguCarrera_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Feldman R. Psicología con aplicación en países con habla hispana. 8ª edición MCGRAW-HILL. Interamericana de Mexico.2010, p: 579.
36. Moscovici, S. Psicología social. Vol. 1. México, Paidós 2008.
37. Portillo R. "Percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla. Tesis Pre grado. Universidad Nacional de Colombia. Acceso: 25 de mayo del 2019. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/50934/1/55232243.2014.pdf>
38. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. 2003.Tesis pre grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2004. Acceso 2 de junio del 2019. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1322>
39. Vargas Melgarejo, L M .Sobre el concepto de percepción. Rev. *Alteridades* 1994; 4(8):47-53. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México. Acceso 5 mayo 2019. Disponible en: https://www.academia.edu/18998177/Redalyc.Sobre_el_concepto_de_percepci%C3%B3n
40. Andamayo M, Orosco S, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. Tesis post grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima 2017. Acceso 3 mayo 2019. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_9710d026037585a2e5a871b27964e094/Details

41. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
42. González Hernández OJ. Validez y Confiabilidad del instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión. Tesis Magistral. Universidad Nacional de Colombia. 2014. Acceso 24 abril 2019. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>.
43. Atunga S. Actividades de enfermería y percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en la Micro Red La Palma Ica, julio – 2016. Tesis Licenciatura. Universidad San Juan Bautista. Ica, 2017. Pp. 105. Acceso 20 octubre 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1259/T-TPLE-Sheila%20Beatriz%20Atunga%20Jayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Orihuela K, nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un Centro de Salud de Lima Norte- 2019. Tesis Licenciatura. Universidad Privada del Norte. Lima 2019. Pp83. Acceso 20 octubre 2019. Disponible en: <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21971/Orihuela%20Mendoza%20C%20Krehemblin%20Yeltsin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Méndez, R. El desarrollo psicomotor infantil: Factores protectores y obstaculizadores. eFisioterapia.net. publicado 20/10/2014. Acceso 25 de octubre del 2019. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/desarrollo-psicomotor-infantil-factores-protectores-y-obstaculizadores>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Problema General: ¿Cuáles son los comportamientos del cuidado humanizado percibido por madres de lactantes en consultorio de crecimiento desarrollo C.S. “El Bosque” 2019?	Objetivo General: Evaluar los comportamientos del cuidado humanizado percibido por madres de lactantes en consultorio de crecimiento desarrollo C.S. “El Bosque” 2019	Hipótesis General: Las madres de los lactantes en el consultorio de crecimiento desarrollo perciben casi siempre los comportamientos del cuidado humanizado, C.S. “El Bosque” 2019
Problemas específicos 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres con niños lactantes en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. “El Bosque” 2019?	Objetivos específicos Identificar las características sociodemográficas de las madres con niños lactantes en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. “El Bosque” 2019.	Hipótesis Especificas Como características sociodemográficas de las madres con niños lactantes en el consultorio de crecimiento y desarrollo que se destaca en el estudio son madre primigestas, entre 25 – 40 años, con estudios secundarios. C.S. “El Bosque” 2019.
2.- ¿Cuáles son los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría cualidades del hacer de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019?	Conocer los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría cualidades del hacer de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.	Las madres de los lactantes en el consultorio de crecimiento desarrollo perciben casi siempre los comportamientos del cuidado humanizado en la categoría cualidades del hacer de enfermería, C.S. “El Bosque” 2019
3.- ¿Cuáles son los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría apertura de la comunicación enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019?	Determinar los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría apertura de la comunicación enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.	Las madres de los lactantes en el consultorio de crecimiento desarrollo perciben casi siempre los comportamientos del cuidado humanizado en la categoría apertura de la comunicación enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.

4.- ¿Cuáles son los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría disposición para la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019?	Reconocer los comportamientos del cuidado humanizado percibido por las madres de lactantes en la categoría disposición para la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.	Las madres de los lactantes en el consultorio de crecimiento desarrollo perciben casi siempre los comportamientos del cuidado humanizado en la categoría disposición para la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019.
--	--	--



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

Anexo 01: Consentimiento informado

Yo:ACEPTO participar en la investigación a realizarse por las Bach. Enf. Montalvo Barreto Clara Olenka y Ramirez Cahuas Mirella Elizamar, egresadas de la escuela de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, asesorado por la Mg. Espino Carrasco Danicsa Karina, y que tiene como objetivo “Evaluar los comportamientos del cuidado humanizado percibido por madres de lactantes en consultorio de crecimiento y desarrollo C.S. “El Bosque” 2019”

ACEPTO participar de la investigación con mi información. Asumiendo que los informantes y las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y de su asesora quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no debiendo ser mencionado mi nombre, teniendo libertad que en cualquier momento deje de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto

Chiclayo.....del 2019

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Ayúdanos a conocer cómo Ud. percibe el cuidado que recibe del profesional de enfermería durante la atención de su niño en el control de crecimiento y desarrollo. La información que ud. proporciones será estrictamente confidencial. Recuerda que lo importante es conocer SU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible. Gracias por tu colaboración.

I. Datos Personales

1. Código: _____
2. Edad: _____
3. Escolaridad: _____
4. Ocupación: _____
5. Estado civil _____
6. N^a de hijo: _____

II. Escala

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con la atención que recibe del profesional de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de su niño(a). Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a la forma de actuar del profesional, basándote en la siguiente escala:

- | | |
|--------------------|-----|
| (S) SIEMPRE | : 4 |
| (CS) CASI SIEMPRE | : 3 |
| (AV) ALGUNAS VECES | : 2 |
| (N) NUNCA | : 1 |

ITEMS		S	C S	A V	N
1	El enfermero(a) Le hacen sentir como una persona durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	4	3	2	1
2	El enfermero(a) le trata con amabilidad	4	3	2	1
3	El enfermero(a) le muestran interés por brindarle comodidad durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	4	3	2	1
4	El enfermero(a) le mira a los ojos, cuando le habla	4	3	2	1
5	El enfermero(a) le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes	4	3	2	1
6	El enfermero(a) le hace sentirse bien atendido cuando dialoga con usted	4	3	2	1
7	El enfermero(a) le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted	4	3	2	1
8	El enfermero(a) le genera confianza durante la atención que recibe su niño en el control de crecimiento y desarrollo	4	3	2	1
9	El enfermero(a) le facilita el diálogo	4	3	2	1
10	El enfermero(a) le explica previamente los procedimientos que va a realizar en su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo	4	3	2	1
11	El enfermero(a) le responde con seguridad y claridad a sus preguntas sobre la atención que está recibiendo su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo	4	3	2	1
12	El enfermero(a) le indica su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos en su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo.	4	3	2	1
13	El enfermero(a) le dedica el tiempo requerido para la atención de su niño(a) durante el control de crecimiento y desarrollo.	4	3	2	1
14	El enfermero(a) le da indicaciones sobre: el cuidado del niño en casa, siguiente control, signos de alarma que debe tener presente para traer a su niño al establecimiento de salud, y actividades que debe ud realizar para la estimulación temprana de su niño	4	3	2	1

15	El enfermero(a) le explica los anteriores puntos usando un tono de voz pausado	4	3	2	1
16	El enfermero(a) le llama por su nombre a ud y/o su niño(a)	4	3	2	1
17	El enfermero(a) le demuestra respeto por sus creencias y valores	4	3	2	1
18	El enfermero(a) le atiende oportunamente en el control de peso-talla, evaluación del desarrollo de su niño, entrega de vitaminas y nutrientes, derivación a consulta médica para exámenes de rutina, desparasitación, etc.	4	3	2	1
19	El enfermero(a) le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su niño(a)	4	3	2	1
20	El enfermero(a) le manifiesta que está pendientes de su niño(a) y de usted.	4	3	2	1
21	El enfermero(a) le permite expresar sus sentimientos sobre el cuidado (higiene, alimentación, vestido, recreación, educación, sueño, eliminación) que ud. Debe brindar a su niño(a) en casa para prevenir enfermedades y mantenerlo siempre sano.	4	3	2	1
22	El enfermero(a) responde oportunamente a sus inquietudes brindándole la orientación/consejería que ud necesita.	4	3	2	1
23	El enfermero(a) Identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual durante el control de crecimiento y desarrollo que recibe su niño(a)	4	3	2	1
24	El enfermero(a) le escucha atentamente	4	3	2	1
25	El enfermero(a) le preguntan y se preocupa por su estado de ánimo en relación al nacimiento de su bebé, responsabilidades que ha asumido desde el nacimiento de su niño(a) y como se siente ante los cuidados que Ud. le brinda a su bebé.	4	3	2	1
26	El enfermero(a) le brinda un cuidado cálido y delicado	4	3	2	1
27	El enfermero(a) le ayuda a manejar sus preocupaciones, emociones en relación al cuidado de su bebé	4	3	2	1
28	El enfermero(a) le demuestra que es responsable con la atención que le brinda a si niño(a)	4	3	2	1
29	El enfermero(a) respeta sus decisiones	4	3	2	1

30	El enfermero(a) Le indica que cuando requiera algo, usted podrá acudir a él /ella	4	3	2	1
31	El enfermero(a) respeta la intimidad de ud y su niño(a) durante la ejecución del control de crecimiento y desarrollo	4	3	2	1
32	El enfermero(a) Le administra a tiempo los nutrientes y vitaminas que debe recibir su niño según esta indicado.	4	3	2	1

Observaciones:

Instrumento elaborado por Oscar Javier González Hernández, 2013 y adaptado por Gastiaburú Rojas Yuri Silvana, 2017 para ser aplicado en el primer nivel de atención durante el control de Crecimiento y desarrollo del niño sano.

Tesis: “PERCEPCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO HUMANIZADO AL CUIDADOR EN LA ATENCIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS PUESTO DE SALUD CALLANCA 2017”.