



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## **CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE MADRES CON NIÑOS ENTRE 2 MESES A 2 AÑOS, PUESTO DE SALUD HABITAT HUMANITY-2021**

### **TESIS**

#### **PRESENTADA POR:**

**Bach. SADITH BRIZEIDA BETANCUR GARCÍA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONALDE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PUNO – PERU**

**2023**



## DEDICATORIA

*A Dios por concederme la vida, por darme salud, por darme fortaleza en los momentos difíciles y guiarme para alcanzar mis objetivos.*

*A mis padres, David y Mery que son el pilar fundamental en mi vida, por darme ese apoyo incondicional en mi desarrollo profesional, por sus consejos cuando más lo necesitaba y la motivación constante para mi desarrollo profesional.*

*A mis hermanas, Yubith y Damaris, quienes con su cariño y consejo me motivan a ser mejor persona y quienes son mi motivo.*

*A una persona especial Edwin, por los consejos y el apoyo moral que me ha brindado y ser el compañero de experiencias, que siempre me motiva ser una persona exitosa en la vida.*

**Sadith Brizeida Betancur García**



## AGRADECIMIENTOS

A dios, por brindarme fortaleza para llegar a esta etapa de desarrollo académico y personal, sobre todo por acompañarme en todo momento de mi vida.

A mi alma mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno, a la Facultad de Enfermería, por cobijarme en sus aulas, a los docentes que tuve durante toda mi formación académica y profesional.

En especial a mi asesora, Dra. Rosa Pilco Vargas, por motivarme, compartir sus conocimientos, para la realización y culminación del presente trabajo de investigación.

A los miembros del jurado calificador, Dra. Filomena Lourdes Quicaño de López, Dra. Nancy Silvia Álvarez Urbina, Mtra. Doris Charaja Jallo, por sus sugerencias y aportes que me brindaron, para culminar el trabajo de investigación.

Al jefe de establecimiento de salud I – 1 Habitat Humanity – Puno Lic. Lidia Yudina Arohuanca Nina, y a todo el personal de salud, por facilitarme y apoyarme durante la realización del presente proyecto.

*Sadith Brizeida Betancur García*



# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN ..... 9

ABSTRACT..... 10

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 11

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 15

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO ..... 17

2.2. MARCO CONCEPTUAL ..... 38

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 39

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 44

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO..... 44

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 44

3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN ..... 46

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 47



<b>3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>49</b>
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>51</b>

#### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>56</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>61</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>62</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>68</b>

**Área:** Inmunización.

**Línea:** Calidad de atención.

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 06 de enero de 2023



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Calidad de atención en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de Salud Hábitat Humanity 2021.....	52
<b>Tabla 2.</b>	Calidad de atención en la dimensión interpersonal según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021.....	53
<b>Tabla 3.</b>	Calidad de atención en la dimensión entorno según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021.....	54
<b>Tabla 4.</b>	Calidad de atención de la enfermera en la dimensión técnico científico según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021.....	55



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Calidad de atención en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de Salud Hábitat Humanity 2021.....	80
<b>Figura 2.</b> Calidad de atención en la dimensión interpersonal según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021.....	81
<b>Figura 3.</b> Calidad de atención en la dimensión entorno según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021.....	82
<b>Figura 4.</b> Calidad de atención de la enfermera en la dimensión técnico científico según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021.....	83



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- MINSA:** Ministerio de Salud
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- CRED:** Control de Crecimiento y Desarrollo
- ESNI:** Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones
- PAI:** Programa Ampliado de Inmunización





## RESUMEN

La calidad de atención que brindan las enfermeras es un factor importante y significativo para las madres de los menores atendidos en los centros de salud, dependiendo de dicho factor la satisfacción de las progenitoras. El estudio planteó como objetivo determinar la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, Puesto de Salud Hábitat Humanity 2021. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 60 madres del puesto de salud, con muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de Remigio (2019), el cual constó de 20 preguntas sobre la calidad de atención de las enfermeras según las madres, cuya confiabilidad de Alpha de Cronbach es de 0,730. Los resultados obtenidos en la calidad de atención, según la percepción de las madres es medianamente favorable con un 81.7%. En cuanto a las dimensiones: interpersonal es medianamente favorable con un 71.7%; por su parte, para la dimensión de entorno es desfavorable con un valor del 88.3%; mientras que para lo técnico-científico desfavorable con un 73.3%. En conclusión, las madres perciben una calidad de atención medianamente favorable por parte de las enfermeras en la estrategia de inmunizaciones.

**Palabras clave:** Calidad, atención, estrategia, inmunizaciones, percepción.



## ABSTRACT

The quality of care provided by the nurses is an important and significant factor for the mothers of the children treated in the hospitals, and the satisfaction of the parents depends on this factor. The objective of the study was to determine the quality of care provided by the nurse in the immunization strategy according to the mothers, with children from 2 months to 2 years of age, at the Habitat Humanity 2021 Health Post. The study was descriptive with a non-experimental cross-sectional design. The population and sample consisted of 60 mothers of the health post, with non-probabilistic convenience sampling. The technique used was the survey and as an instrument the questionnaire of Remigio (2019), which consisted of 20 questions on the quality of care of nurses according to the mothers, and showed a reliability index of 0.730. The results obtained in the quality of care, according to the mothers' perception is moderately favorable with an index of 81.7%. As for the interpersonal dimension, it is moderately favorable with 71.7%; for its part, the result for the environment dimension is unfavorable with a value of 88.3%; while for the technical-scientific dimension it was unfavorable with 73.3%. In conclusion, the parents perceive the quality of care provided by the nurses in the immunization strategy to be moderately favorable.

**Key words:** Quality, attention, strategy, immunizations, perception.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se sabe que la OMS y la OPS asumen la responsabilidad sobre la mejora continua de la calidad de atención por parte de cada ciudadano la calidad de atención a nivel internacional en el sector público en el cual es constante las modificaciones que se realizan políticas de salud, el sueño de muchos ciudadanos es recibir una atención de calidad humanizada en las diferentes instituciones que brindan servicios de salud (1).

En el territorio peruano el Ministerio de Salud busca el incremento de la satisfacción de los asegurados por medio del SIS y ESSALUD que son las entidades con mayor número de asegurados para esto buscan seguir una secuencia de procesos los cuales los cuales tienen como finalidad que el asegurado consiga la atención humanizada esperada, dado que es parte del derecho de salud en todo servicio prestado por la cual las investigaciones son fundamentales para conocer la perspectiva de satisfacción de los asegurados (2).

Los estudios realizados demostraron que el 93.5% manifestaron una respuesta desfavorable al llamado por parte de las enfermeras; asimismo, el 83,2% habría recibido un trato poco amable; mientras que el 76% evaluó la atención como justa, y el 90,5% calificó la conexión enfermera-paciente como justa. En síntesis, los resultados revelaron que la atención que recibieron no fue justa, ya que no se satisficieron las necesidades y la atención recibida por parte de las enfermeras no fue la adecuada, en particular durante el turno de la mañana; por lo que, se requiere investigar las causas de la mala atención durante el turno de la mañana para evitar dificultades en turnos posteriores (3).



En ese sentido, la prestación de servicios de calidad por parte de las enfermeras resulta cada vez más vital, tanto por el aumento del número de servicios asistenciales del sector público como privado; por ello, el objetivo principal es proporcionar una atención favorable y eficiente. En tanto, diversos estudios muestran que la impresión del público sobre los cuidados prestados por las enfermeras continúa siendo desigual, ya que en algunos casos es buena; mientras que, en otros no. Esto se debe principalmente al abandono de las madres del programa de vacunación brindado por las enfermeras, ya que cerca de la mitad de ellas afirman que se vieron obligadas a esperar; sin embargo, ello no les generó malestar, lo que les molestaba e irritaba era el mal trato recibido por parte de las enfermeras, lo cual las obligó a abandonar el programa de vacunación, exponiendo al niño a sufrir el riesgo de contraer enfermedades (4).

Del mismo modo, el papel de las enfermeras en todo el proceso de vacunación es importante, ya que abarca funciones como la asistencia a las madres en la vacunación de sus hijos, según sea su edad y la atención brindada después de la vacunación. Al mismo tiempo, según varios estudios, sólo el 37,5% de las madres han sido educadas acerca de la relevancia de la vacunación de sus primogénitos, para evitar enfermedades comunes en los bebés. A pesar de que la atención de la enfermera se dirige al lactante, también se dirige a la madre, quien está constantemente presente con su hijo menor y puede ser testigo de cómo actúa. Por ello, es fundamental examinar periódicamente los cuidados de enfermería en la clínica de vacunación, para detectar y abordar lo antes posible cualquier punto débil, con el fin de introducir las mejoras necesarias (4).

Recientes investigaciones nacionales han revelado que no sólo es responsabilidad de los padres llevar a sus hijos a la clínica para que sean vacunados, sino que la enfermera también tiene un rol relevante al momento de decretar una analogía adecuada con los



padres, proporcionándoles información personalizada breve y sencilla, teniendo en cuenta su cultura, ofreciendo un trato amable, empático y paciente; y cumpliendo el calendario de vacunación (5).

Un estudio realizado en Lima se encontró que el 48,5% del personal de enfermería percibió un desempeño regular; mientras que el 37,1% indicó que era malo. En cuanto al control del crecimiento y desarrollo (CRED), el 48,5% percibió un control regular, mientras que sólo el 23,4% pensó que era bueno; así, se descubrió que el desempeño profesional del personal de enfermería de las entidades de salud de primer nivel de atención, en correspondencia con la vacunación y el control del CRED era regular (6).

Sin embargo, según el Ministerio de Sanidad, una de las dificultades más importantes para tratar eficazmente las problemáticas relacionadas con la salud, es la falta de servicios sanitarios excelentes. La situación es mucho peor en el primer nivel de atención, donde el servicio de enfermería se centra en aumentar la "satisfacción del paciente y su familia", medida por la valoración subjetiva del "usuario" sobre el tratamiento recibido (7).

De igual manera, según un informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la cobertura de vacunación de los lactantes de 3 años y menores mejoró durante el periodo 2015-2016, habiendo alcanzado solo el 61,1% en el periodo del 2014, la cobertura de vacunación de los lactantes de 3 años y menores aumentó hasta el 69,4%, en el 2015, y luego siguió subiendo alcanzando los porcentajes logrados en periodos anteriores como 2011. Según varias encuestas, el 40% de las madres considera que las horas de atención suministradas son insuficientes; sin embargo, el 60% cree que la atención brindada es insuficiente puesto que las enfermeras las maltratan, y el 70% cree



que el tiempo de espera para la consulta de vacunación es insuficiente (8).

Según una pesquisa consumada por el Ministerio de Salud en el 2018, hubo 15,6 enfermeras por cada 10 mil pacientes en los establecimientos de salud del Perú (9). En el mismo año el departamento de Puno tenía una proporción de 12,9 enfermeras por cada 10.000 habitantes, lo que lo convierte en uno de los departamentos con menor número de personal de enfermería para el cuidado de pacientes; se trata de una proporción de enfermería muy inferior a la recomendada por la OMS (10).

Mientras tanto, el departamento de Puno tiene una de las tasas de mayor inferioridad con menos del 60% de vacunación entre la población joven del Perú. Según varios estudios, el descontento de los padres con el programa de vacunación está vinculado a la percepción que tienen de la atención prestada, en particular por las enfermeras, y del beneficio obtenido por el servicio. Un estudio realizado en Puno señaló que a más de la mitad de las madres no les preocupaba el tiempo de espera ni el horario de las citas de vacunación; mientras que a más del 60% les preocupaba el comportamiento desagradable de la enfermera durante la visita (11).

En el Puesto de salud I-1 Hábitat Humanity, se observó que en ocasiones la actuación del profesional de enfermería con las progenitoras que acuden con sus infantes al Servicio de Vacunación es inadecuada, ya que las madres manifiestan que se les hace esperar mucho tiempo. De igual manera, la madre no muestra mucho interés por la importancia de la calidad de la atención del personal de enfermería, lo cual se refleja en que no asisten en la fecha acordada a sus citas de control y vacunación, asistiendo de tal manera solo al programa de apoyo (vaso de leche).

Por lo tanto, la utilidad de los resultados radica en que se informe a las madres



sobre la importancia de la vacunación de sus menores hijos; pues en la dimensión interpersonal resulta fundamental la repuesta de la misma respecto a los cuidados brindados a sus hijos por parte de la enfermera; mientras que, para la dimensión entorno, es importante que la enfermera atienda a los pacientes en un ambiente adecuado, limpio y ordenado con el fin de garantizar una atención propicia, y finalmente respecto a la dimensión técnico-científico, es significativo que la enfermera brinde la información oportuna sobre la vacunación, de manera que se incentive a las madres a continuar con la inmunización a sus hijos, protegiéndolos así ante posibles enfermedades.

En ese sentido, es necesario realizar el presente estudio para responder a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, Puesto de salud Habitat Humanity 2021?

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo general**

Determinar la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, Puesto de Salud Hábitat Humanity 2021.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones en la dimensión interpersonal, según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años atendidas en el Puesto de



### Salud Hábitat Humanity.

- Identificar la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones, en la dimensión entorno según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años atendidas en el Puesto de Salud Hábitat Humanity.
- Identificar la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones, en la dimensión técnico científico según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años atendidas en el Puesto de Salud Hábitat Humanity.





## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. Calidad

Para lograr la calidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los servicios deben acomodarse a los requerimientos de cada usuario, basándose en diagnósticos y terapias adecuadas, con el fin de proporcionar una atención sanitaria óptima al usuario y lograr a su vez mejores resultados (12).

La Real Academia Española, por su parte, conceptualiza la calidad como los actos realizados sobre algo que permiten evaluarlo como adecuado o insuficiente en comparación con el resto de su especie. En consecuencia, puede pensarse en ella como una serie de acciones suministradas a un servicio para calificarlo como bueno, medio o excelente, en función de la actividad realizada (13).

De la misma manera, es importante la calidad de la atención que se logra brindar al usuario para crear su bienestar, satisfacer sus necesidades y expectativas, reconociendo y respetando las condiciones que puede seguir en el transcurso del proceso (14).

##### 2.1.2. Calidad de atención en enfermería

Según la normativa técnica del MINSA, se trata de un conjunto de medidas integrales tomadas por el personal de enfermería en las dimensiones técnico-científica, interpersonal y ambiental, antes, durante y después de la vacunación del infante con menos de dos años, para satisfacer las expectativas de la madre en las tres dimensiones (15).



De igual forma, para la OMS, la labor de la enfermería comprende el cuidado autónomo y colaborativo de las personas, familias y comunidades de todas las edades, ya sean enfermos o no, discapacitados o enfermos terminales; abarcando también el incentivo de la salud y la conservación de la misma (16).

De acuerdo a la Asociación Americana de Enfermería, la eficiencia del servicio de enfermería se conceptualiza como el acatamiento sistemático de las necesidades solicitados por los pacientes, brindando cuidados de enfermería dirigidos al bienestar del paciente y sus expectativas, el empleo de conocimientos, destrezas o técnicas de enfermería en el transcurso, la transformación de los insumos, y la adición de valor para proporcionar resultados satisfactorios, haciéndolo de forma sistemática y organizada (17).

La calidad del producto se establece cuando en el proceso de servicio se contribuye a satisfacer la carencia de sus usuarios. Cuando se habla de calidad integral, se hace referencia al proceso de hacer las cosas bien y mejorarlas continuamente (18).

### **2.1.3. Calidad de atención en el servicio de ESNI**

La solución del problema que estimula la necesidad de sus servicios, se da cuando el personal de enfermería recibe un buen trato en la clínica de inmunización, y cuando el servicio satisface los requisitos y las expectativas de quienes lo reciben (19).

En cuanto a la orientación, la información y los cuidados proporcionados antes, durante y después de la vacunación, así como la educación y el asesoramiento recibidos sobre las reacciones adversas a las vacunas que pueden dar lugar a la revacunación del lactante, el adecuado nivel de servicio en las clínicas de vacunación queda demostrado, cuando el servicio ofrecido por el personal de enfermería satisface o supera significativamente las necesidades de las madres, quienes asisten a las clínicas de esta



estrategia sanitaria nacional en cuanto a la orientación, y temas relacionados (20).

El rol que cumple la enfermera en los servicios de inmunización incluye la identificación, la educación, la administración de las vacunas, el seguimiento, la monitorización y la vigilancia de las reacciones adversas, lo cual contribuye a la cobertura de la vacunación, a la prevención de las posibles falencias de la vacunación y a la optimización de la calidad de vida general de los infantes (21).

#### **2.1.4. Estrategia de inmunizaciones**

Con el propósito de disminuir las enfermedades en infantes, el Ministerio de Salud implementó el Programa nacional de inmunizaciones desde el periodo 1972, y es partir del 2001 que se incorpora al Programa Integral de Salud del niño; posteriormente en el periodo 2004 el gobierno enfatiza sus esfuerzos en la aplicación de la vacuna pentavalente de manera universal en el territorio peruano; dicha vacuna contemplaba cinco tipos de antígenos como: toxoide de difteria y tétanos, bacterias inactivas de pertusis, polisacárido conjugado de haemophilus influenza de tipo B y antígeno de superficie de hepatitis B (22).

Conjuntamente, a partir del 2008 el esquema nacional de vacunaciones contempla al neumococo como una vacuna heptavalente compuesta por siete serotipos, los mismos que dan lugar a la carga global de enfermedad neumocócica invasiva, y su aplicación se debe a partir del 3er, 5to y 12vo mes de nacimiento. Mientras que, del periodo 2011 en adelante se comenzó con la aplicación de la vacuna contra el neumococo solo en las ciudades de Lima y Callao, y es desde el 2011 que se aplica a nivel nacional. En tanto, el Perú gracias a la implementación del programa de vacunación se ha podido disminuir el riesgo de enfermedades en la niñez como la neumonía (22)



### 2.1.5. Percepción del ser humano

Todo individuo pasa por un sistema de percepción, el cual es esencial para la supervivencia, ya que permite comunicarse con el mundo exterior; gracias a ella, las personas y la sociedad en conjunto pueden aprender, desarrollarse y progresar. Este procedimiento es posible gracias a una sucesión de componentes que se construyen, de tal manera que es factible comprender la información que se recibe (23).

Pueden dividirse en tres grandes grupos: biológicos, psicológicos y un tercer grupo derivado de la experiencia personal. Estos grupos actúan de forma concertada y son interdependientes; es vital distinguir entre ellos para comprender cómo opera correctamente el proceso perceptivo tienen 3 fases que son Selección, Organización e Interpretación (23).

Los componentes de la percepción, aunque cada uno de ellos percibirá cosas distintas y como resultado dos tipos de inputs el contacto físico que proviene del exterior o el que proviene del mismo individuo que son proporcionadas mediante la elaboración psicológica de las experiencias o motivaciones (24)

La percepción de parte de las enfermeras está directamente relacionada con lo que se transmite, en este caso llevan en sus hombros una carga de prestigio en la anterioridad el ejercicio de enfermería era un acto de pago de pecados, a partir del tiempo empezó a evolucionar hasta la actualidad. La percepción social hacia las enfermeras está basada a la identidad del ser humano y a la formación que estas llevan lo que llevan a través de sus experiencias, historia, valores, recuerdos habilidades (25).

En el estudio hecho en Chile sobre la percepción de los pacientes hospitalizados considerando el cuidado de estos como deber moral, en el Perú se concluyó que es de baja



calidad a diferencia de Colombia que se evidencio que perciben una atención humanizada, el cual nos arroja 6 categorías de apoyo hacia los pacientes los cuales son: Emocional, Físico, Empatía, Calidad, Proactividad, Priorizar (26).

En el estudio hecho en Chile con respecto a la percepción de estudiantes de enfermería abarcan 3 aspectos, la enseñanza reflexiva establece que la percepción se construye mediante las experiencias clínicas, conocimientos. El segundo aspecto que es la práctica reflexiva propone un cuestionamiento profesional el cual conlleva 3 fases que son: Conocimiento en la acción Reflexión en y durante la acción, Reflexión sobre la acción y la Reflexión (27).

El estudio realizado en Colombia sobre la percepción del paciente crítico por parte de las enfermeras, sobre los comportamientos de cuidado humanizado, para obtener resultados favorables se debe incluir la habilidad para comunicarse acompañado con empatía, de manera que la tecnología como herramienta disminuye la mortalidad, Es necesario conocer la percepción del paciente y la medición de la percepción del cuidado humanizado por parte del cuerpo de enfermeras (28).

## **2.1.6. Dimensiones de la calidad de atención**

### **2.1.6.1. Dimensión Técnico Científica**

Es la respuesta aludida por la progenitora en relación con las actividades y procesos realizados antes, durante y después de la vacunación de un infante con menos de dos años (29).

Da referencia a los aspectos técnicos de la atención buscando un mejor proceder, brindando así una mejora atención de manera ética, esta dimensión esta afecta al



desempeño profesional en todo el proceso de atención, para demostrar su competencia técnica – científica de los cuales poseen las siguientes características: (29)

En el estudio aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud realizado en cuba, coloca en manifiesto que esta dimensión da referencia en el nivel de excelencia del servicio percibido y medido objetivamente corresponde al contenido de la atención y la forma de ejecución de esta, así mismo la apreciación de esta en temas de eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética profesional (30).

- **Efectividad:** Es la realización de cambios favorables (efectos) en el estado de salud de una sociedad, es lo que se denomina eficacia, la cual se mide en situaciones reales, pero en condiciones diferentes, ideales o experimentales; se diseña este parámetro para ser medido (29).
- **Eficacia:** Cuando se trata de prestar asistencia sanitaria, la eficacia se refiere a la consecución de un objetivo mediante la aplicación de normas y prácticas administrativas de la manera más eficiente (29).
- **Eficiencia:** Empleo idóneo de los recursos estimados para alcanzar los objetivos deseados (29).
- **Continuidad:** Hace referencia a la prestación de servicios ininterrumpidos sin necesidad de repeticiones no deseadas (29).
- **Seguridad:** Se refiere a la forma en que se administran los servicios de salud, donde se ve rigurosamente la estructura y el procedimiento que se debe llevar a cabo en la atención, para maximizar los beneficios y a su vez minimizar los



peligros que podría traer a la salud del usuario por no tomar en cuenta algún aspecto. Los cuidados de enfermería son seguros cuando no suponen ningún peligro para el infante, la familia o la sociedad, y estos riesgos no deben incluir sólo la posibilidad de daños físicos, sino también los daños a nivel psicológico, social o moral (29).

- **Integralidad:** Además, el usuario debe recibir la atención médica que sus circunstancias requieran, y el acompañante debe ser informado del estado de salud del mismo (29).

Como agrupación de partes, también se refiere al proceso de prestación de servicios sanitarios, incluida la estructura física y los servicios, como manifestación de la suficiencia de la ayuda prestada, los avances de la ciencia, y la competencia profesional, así como la aplicación de todos los procedimientos (31).

Las madres siempre están al pendiente de sus hijos, de modo que al momento de la vacunación se ve necesario brindarles información de las vacunas, los cuidados, y los efectos adversos que tiene. Además, la evaluación de la atención se da durante todo el proceso de la vacunación, incluye el nivel administrativo que se basa en la gestión de las vacunas y sus residuos, asimismo el registro de la vacuna. Por el lado asistencial (31).

- El personal del área de vacunación debe tener el registro de cada paciente antes de la vacunación, para prevenir situaciones no previstas.
- Se debe verificar el asentimiento de los progenitores o apoderados para la vacunación.



- Se debe tener listo y preparado todos los materiales que han de intervenir en la vacunación, medicinas para las reacciones adversas, de manera que no se generen retrasos.
- El personal debe estar capacitado en el proceso de vacunación, con las diferentes vías de administración y la forma correcta del mismo, para evitar reacciones negativas y no reducir la eficacia de la vacuna.
- Ver que los niños vacunados cumplan con el tiempo de observación luego de la administración de la vacuna.
- Procurar que las madres reciban la información correcta sobre el procedimiento post-vacuna.

### **Orientación de la enfermera al paciente**

Durante los cuidados de las enfermeras se da un proceso interpersonal entre una enfermera y el paciente, donde la comunicación se considera un componente crucial de las relaciones interpersonales. Asimismo, se trata de una asociación entre una enfermera, y el usuario o la persona a la que ayuda a desarrollar su conciencia para abordar los problemas relacionados con su vida profesional, académica, personal y social. La interacción beneficiosa entre ambos se describe como asesoramiento entre un profesional de la salud y un paciente para mejorar o mantener la salud, fomentando su capacidad para tomar decisiones (32).

### **Adaptación de información al paciente**

Como parte de la orientación al paciente, el personal de enfermería es el consejero





que puede determinar las necesidades de información del usuario escuchándolo. Además, la etapa de la vida del individuo determina qué detalles pueden ser más cruciales para él; por ejemplo, los padres primerizos pueden necesitar información adicional sobre los distintos métodos de cuidado de los niños. El personal debe dar al usuario información específica en términos fácilmente accesibles sobre cómo cuidar a su hijo (32).

### **Tiempo de atención de la enfermera**

En este contexto, se confirma que la dotación de personal relacionada con el tiempo del proceso de dimensionamiento del personal es relevante con el fin de brindar pruebas que promuevan la concientización acerca de la importancia del personal y las instituciones sanitarias, al atender las necesidades de los pacientes, así como la seguridad de los mismos (32).

#### **2.1.6.2. Dimensión Humana/Interpersonal**

Se trata de la respuesta de la madre a los cuidados prestados por la enfermera hacia el menor de dos años que estaba presente en ese momento (33).

La conexión profesional-paciente, así como la transmisión de información logística y sanitaria, se engloban bajo este término. La satisfacción del paciente está influida por la relación y la comunicación agradable que se produce entre el paciente y los profesionales de salud. Esto requiere una analogía interpersonal de confianza y respeto, así como empatía, cordialidad, comunicación directa e integridad de la información (33).

Asimismo, se trata de una conexión humana entre un enfermo que tiene



necesidades, y una enfermera que ha sido formada para reconocer y satisfacer dichas necesidades (34).

Por decirlo de otro modo, está relacionado con el tratamiento humanista de la atención, la cual es una característica importante en los entornos sanitarios, es decir, la interacción que existe entre el personal y los pacientes (35).

Teniendo en cuenta:

- a) **Respeto de los derechos:** Se refiere a los rasgos individuales y a los antecedentes culturales de cada persona (35).
- b) **Cortesía:** Acogida y trato amable cuando se está en el punto de mira (35).
- c) **Información completa, precisa y oportuna:** Es necesario garantizar que la información presentada sea comprendida por el usuario o un familiar. Se denomina comprensión de la información sanitaria, a la capacidad de una persona para adquirir la información y los servicios sanitarios que requiere, así como la eficacia con la que comprende dicha información y servicios. También se considera el grado en que la emplea para tomar decisiones acertadas relacionadas con la salud (35).
- d) **La manifestación de interés en el individuo:** En sus pensamientos y necesidades, y en todo lo que es esencial para él (35).
- e) **Ética:** El conjunto de principios mantenidos por una sociedad que inciden en el comportamiento apropiado de los profesionales sanitarios (35).



La sensibilidad que se encuentra muy presente en los pacientes, hace que la calidad de servicios brindada se evalué como un todo, incluyendo aspectos técnicos. Para el logro de la satisfacción plena se tiene como punto importante el respeto hacia el paciente desde un punto de vista integral, haciendo que la habilidad de interactuar positivamente con el paciente y su actitud, sean muy relevantes. Ser un pilar de apoyo emocional en los pacientes, acompañado de una buena comunicación para obtener la confianza de sus familiares, donde la opinión del paciente respecto al tema se vuelve un insumo para futuras medidas y mejoras en el cuidado por parte del personal (32).

### **Importancia del saludo con los pacientes**

Es importante contemplar que la comunicación con los pacientes no se da únicamente con palabras, puesto que también involucra expresiones no verbales y el silencio. Por ello, es relevante que los profesionales de enfermería como parte de su formación y prácticas profesionales adquieran habilidades y destrezas con el fin de poder interpretar lo que un paciente quiere manifestar, inclusive con ausencia de palabras. En tanto, resulta de vital importancia que la enfermera brinde cuidado integral como parte de su relación con el paciente, para que haya disposición al diálogo empleando, terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y admita detectar e identificar los requerimientos del paciente de manera conveniente (36).

### **Trato humanizado de la enfermera**

La humanización de la asistencia sanitaria es una tarea urgente que los enfermeros deben realizar, pues se trata de una misión de todos como seres humanos; sin embargo, uno de los principales problemas contemporáneos del sector sanitario es la falta de humanización en la asistencia sanitaria (36).



### 2.1.6.3. Dimensión Entorno

Esta dimensión es la contestación que la progenitora tiene en mente cuando discute el área, el entorno y la atmósfera de atención para inmunizar al menor de dos años (5).

A su vez, se refiere a los servicios ofrecidos en el sector sanitario, que deben proporcionar comodidad y confort, además de limpieza, privacidad, orden y un entorno acogedor. También se refiere a las comodidades ofrecidas por la institución para satisfacer al usuario, y se compone de comodidad, privacidad, espacio suficiente, entorno e iluminación, limpieza y orden; así como a la sensación de seguridad del usuario respecto al servicio prestado (5).

Consecuentemente, el entorno de un centro sanitario ofrece comodidad, la cual abarca una serie de elementos y circunstancias que contribuyen a la sensación de bienestar de los pacientes, como la limpieza, la ventilación, la iluminación adecuada, un suministro suficiente de alimentos, la privacidad y la accesibilidad a los servicios públicos (teléfono, señalización, limpieza y orden del entorno), entre otros (37).

Según la definición del Ministerio de Salud, "la dimensión ambiental de la calidad se refiere a las instalaciones de las que dispone la institución para la atención más eficaz de los servicios, y las cuales proporcionan un importe añadido al beneficiario, a un coste razonable y sostenible". Esta frase denota un nivel esencial de confort, ambiente, limpieza, privacidad y confianza del usuario en el servicio (38).

En la atención sanitaria, el entorno físico de la atención contempla los aspectos del ambiente en el que se administra la atención, que la hacen aceptable o deseada para



el receptor. Es casi imposible aceptar, de forma casi intuitiva, que lo que se considera aceptable o bueno en este sentido debe diferir de una civilización a otra debido a las diferencias culturales. Dicho de otro modo, la aceptabilidad o el atractivo del entorno en el que se ofrecen los servicios sanitarios depende de las percepciones culturalmente definidas de lo que es bueno o apropiado; la separación de mujeres y hombres, así como el aislamiento de los enfermos de sus familias, son ejemplos evidentes (38).

### **Atención de las enfermeras**

La calidad del entorno de trabajo del área de enfermería afecta a la calidad de los cuidados que se prestan a los pacientes, lo que a su vez repercute en la seguridad y la calidad de los mismos; por ello, el número de miembros del equipo de enfermería influye en la atención al paciente, dividido por el número total de profesionales, organizada por campo y proporción de enfermeras por paciente (39).

### **Limpieza ambiental en el área de atención en salud**

Como parte de una atención de calidad, los pacientes demandan un ambiente limpio con el fin de prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria; por ello, en los establecimientos de salud la limpieza es prioridad para impedir la propagación de patógenos multirresistentes. Asimismo, como parte de la limpieza la capacitación del personal a cargo es primordial para que dicho proceso se lleva de forma adecuada a través de programas de limpieza de acuerdo al riesgo clínico y a la frecuencia de contacto manual (40).

#### **2.1.7. Inmunizaciones**

La inmunización comenzó a principios del siglo XVII, con el firme objetivo de



crear anticuerpos que pudieran luchar con las diversas enfermedades que venían causando estragos en la población desde hacía mucho tiempo, y el objetivo principal sigue siendo el mismo, que es el de proteger y combatir las diversas enfermedades y patógenos que pueden causar afección en la salud de la persona, por lo que la vacunación es sumamente importante (22).

La inmunización es un método de prevención de la transmisión de diversos tipos de enfermedades contagiosas por contacto o por vía aérea. Este método de prevención también puede ahorrar al Ministerio de Sanidad dinero si la enfermedad se transmite con éxito dentro del huésped, así como el dinero gastado en el tratamiento y el restablecimiento de la salud (22).

En medicina, la inmunización es la práctica de ocasionar inmunidad artificial contra una falencia por medio de la administración de una vacuna. Existen dos formas de inmunización: (41)

- **Inactivadas:** La difteria, el tétanos y la tos ferina (DPT), la hepatitis A y B, las infecciones meningocócicas y neumocócicas, el *Haemophilus influenzae* tipo b, son ejemplos de enfermedades que han sido totalmente erradicadas por las bacterias (41).
- **Activadas:** Estas vacunas están constituidas por virus vivos atenuados y comprenden la vacuna contra la poliomielitis oral, el rotavirus, algunas vacunas contra la gripe, en la estrategia de inmunizaciones contra la fiebre amarilla, las vacunas contra el sarampión, las vacunas contra la inmunización contra el bacilo de Calmette-Guérin (41).



- Dicha técnica ha proporcionado indudables beneficios económicos a todas las naciones, ya que admite reducir los gastos que de otro modo se destinarían al tratamiento de las enfermedades inmunoprevenibles, con lo que se reducen las tasas de morbilidad y mortalidad de la sociedad. Las vacunas son uno de los avances de gran relevancia en términos de salud pública en la historia del mundo (41)

### **2.1.8. Vacuna**

Este método tiene beneficios económicos indiscutibles para todas las naciones, ya que el tratamiento de las falencias que se logran advertir con la vacunación es menos costoso, lo que comprime las tasas de morbilidad y mortalidad en la sociedad. La vacunación es una de las mejoras más significativas en materia de salud pública realizadas por el ser humano (42).

Una vacuna es un material extraño compuesto por antígenos o determinantes antigénicos, los cuales pueden activar el sistema inmunitario del huésped, haciendo que se produzcan anticuerpos, se activen las células inmunitarias y se forme una memoria inmunológica (42).

Una vacuna, que es una suspensión de organismos infecciosos o componentes particulares de los mismos, se utiliza en el proceso de inmunización conocido como vacunación. Como las vacunas son productos químicos que apoyan a advertir falencias inmunológicas evitables en los niños, todos los recién nacidos menores de cinco años reciben una serie de productos biológicos para protegerlos contra una serie de enfermedades (42).

La inmunización de los infantes contra las enfermedades infecciosas que pueden



prevenirse mediante la vacunación, se observa en todo el mundo y se considera uno de los propósitos de salud pública de mayor relevancia, según las normas de salud pública. Como respuesta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) instituyó el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en 1974, con el objetivo de aumentar la cobertura mundial de inmunización (43).

La vacunación es un método que consiste en exponer a un ser humano o a un animal a una serie de componentes biológicos que han sido creados y estructurados especialmente para proteger la salud del individuo y prevenir la transmisión de enfermedades. La vacunación se realiza claramente mediante la administración de vacunas; estas vacunas son creadas artificialmente a partir de componentes orgánicos y químicos por expertos, ayudando al desarrollo de anticuerpos en el cuerpo, que protegen al organismo contra cualquier germen o virus que pueda estar presente. Además, se define como la prevención de una enfermedad específica con el fin de evitar la infección microbiana y contrarrestar las toxinas, en contraposición a la prevención de trastornos amplios (44).

Las vacunas, además de servir como medio de prevención de enfermedades, también sirven para prevenir los diversos problemas que las causan, ya que otros organismos microscópicos deben ser inspeccionados a fondo para proporcionar salud a las personas, menos problemas y más beneficios con respecto a la vacunación para la sociedad. La creación de anticuerpos en el sistema inmunológico contra los microorganismos que ocasionan condiciones leves, graves e incluso mortales, así como los que pueden dejar a una persona incapacitada (44).





### 2.1.9. Tipos De Vacunas:

- **Virales:** tales como Sarampión, Paperas, Rubéola (tres viral), Anti polio (OPU), Hepatitis B (HB) (45).
- **Bacterianas:** Difteria, Pertusis y Tétano (DPT), Tétano y Difteria (TDA), Antituberculosa (BCG), Haemophilus Influenza Tipo B (HIB) (45).
- Están regidas por el Ministerio de Salud Pública y tienen por objeto prevenir las enfermedades infantiles, así como la mortalidad infantil. Es obligación de todos suministrarla de acuerdo con las normas nacionales que se establecen cada año (45).
- Se halla compuesto de microorganismos que han sido destruidos y de otros virus atenuados que han perdido su virulencia, que normalmente se obtienen mediante el uso de un medio de cultivo y de un huésped. La inmunidad inducida por estas inmunizaciones es duradera y extremadamente potente, muy similar a la inmunidad que producen los inmunobiológicos inyectables vivos. Estas vacunas se fabrican en países desarrollados y con tecnología vanguardista, por lo que se importan (45).

### 2.1.10. Esquema nacional de inmunizaciones

#### 2.1.10.1. Vacuna B.C.G

Dicha vacuna proporciona protección para tratar la falencia de la tuberculosis. Bacillus Calmette Guerin es el nombre de la bacteria, que se compone de tres iniciales que significan Bacillus Calmette Guerin, y las dos letras finales representan los apellidos



de los científicos que la encontraron. Se aplica a los bebés antes del alta, una sola vez, y se absorbe a través de la piel sin necesidad de más refuerzos (45).

Sólo puede administrarse a infantes con menos de 14 años que cumplan tres criterios: no deben haber padecido tuberculosis ni haberse vacunado previamente, y deben recibir la vacuna únicamente por recomendación médica o epidemiológica (45).

#### **2.1.10.2. Vacuna Antipoliomielítica**

La mayoría de las veces, los infantes menores a cinco años son los más perjudicados por la falencia mortal, contagiosa y potencialmente letal conocida como polio. La tasa de polio ha disminuido significativamente desde que el Dr. Jonas Salk ejecutó la inmunización contra la polio en 1955. Para los neonatos, se aconseja la vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI) antes de la vacunación antipoliomielítica oral debido a su combinación con otros antígenos y a su elevado margen de seguridad (VOP). Independientemente de la pauta de base que se haya administrado inicialmente al paciente, es necesario repetir esta vacunación de refuerzo a lo largo de los cinco primeros años de uso. Si el niño no recibe más dosis después de cumplir los 18 meses, debe administrarse una dosis de refuerzo entre los 4 y los 6 años (45).

#### **2.1.10.3. Vacuna Triple Bacteriana (DTP)**

Además de otras enfermedades, esta vacuna protege al bebé contra la difteria, la tos ferina y el tétanos. Entre los 18 y los 35 meses se aplica una dosis de refuerzo, que figura en el calendario como Pentavalente y se administra a los 2, 4 y 6 meses. Cuando el niño cumple un año, se administra la tercera dosis. Los infantes con menos de seis años sólo pueden recibir una dosis de refuerzo de DPT (tos ferina de células enteras) o DPTa



(tos ferina acelular); los infantes de entre 7 y 10 años deben recibir la vacuna DT (difteria y tétanos pediátrico). El programa para adultos debe continuar después de los 10 años con un refuerzo cada 10 años; dicha vacuna se administra a las mujeres de entre 12 y 44 años para frenar la propagación del tétanos neonatal. La vacuna se administra a las mujeres embarazadas dos veces, una en el segundo y tercer trimestre y otra al año durante tres años. Además, las personas que tienen heridas y no recuerdan haber recibido el ciclo completo de vacunación o las que no han recibido la vacuna DT, deben recibirla. (44)

#### **2.1.10.4. Vacuna Pentavalente**

Esta vacuna se administra a los niños y los defiende contra cinco enfermedades. Está compuesta por muestras bacterianas (*Bordetella pertussis*, causante de la tos ferina, toxoides tetánico y diftérico, antígeno del virus de la hepatitis B y un polisacárido de *Haemophilus influenzae* tipo b). Numerosas enfermedades relacionadas con el *Haemophilus influenzae* son mortales y gravemente peligrosas. Entre otras, estas enfermedades incluyen encefalitis meníngea, epiglotitis, neumonía, septicemia y artritis séptica. La dosis uno de la vacuna se administra cuando el bebé tiene 2 meses, y las siguientes dosis de refuerzo se administran cada 2 meses hasta que el niño alcanza un total de 4 y 6 meses de edad; un año luego de recibir la tercera dosis de la inmunización pentavalente, la vacunación debe complementarse con la vacuna DPT para aumentar la protección. (44)

#### **2.1.10.5. Vacuna Anti-*Haemophilus influenzae* Tipo b**

Entre los 12 y los 18 meses, se aconseja una dosis de refuerzo de esta vacuna. Los niños de entre 15 y 59 meses que no hayan recibido nunca la vacuna recomendada o que no hayan terminado el calendario de vacunación recomendado, deben recibir una dosis



de la misma. Debe administrarse una dosis de asistencia a los infantes que hayan recibido previamente una vacuna combinada que incluya la tos ferina acelular, debido a la posibilidad de que la misma genere una reacción inmunológica (depreciación de la fabricación de anticuerpos específicos contra la *Haemophilus influenzae* tipo b). (45)

#### **2.1.10.6. Vacuna anti-Hepatitis B**

Todos los recién nacidos la reciben en las primeras 24 horas de vida, pero si la madre ha dado negativo en las pruebas del virus de la hepatitis B, el programa de inmunización puede comenzar a los dos meses de edad: la vacuna pentavalente seguirá proporcionando protección hasta que el niño tenga cinco años. No obstante, se aconseja que los recién nacidos cuya madre haya dado positivo en la prueba de la hepatitis B en las primeras 12 horas de vida reciban la primera dosis, dependiendo de los resultados de la primera dosis, la segunda debe administrarse al cabo de uno o dos meses; la tercera dosis debe administrarse pronto si el infante tiene menos de seis meses. Después de la última dosis, hay que exigirles que se sometan a un análisis de sangre para detectar los anticuerpos anti-HBs y anti-AgsHB. (45)

#### **2.1.10.7. Vacuna Anti-Amarílica**

Proporciona defensa contra infecciones como la fiebre amarilla; se utiliza en el país desde que se reconoce la existencia de focos geográficos inactivos, y se aconseja que los niños empiecen a recibir la vacuna a los 12 meses de edad, con una dosis de refuerzo 10 años después de la inicial. Los niños de hasta seis meses deben recibir la vacuna en caso de epidemia. (44)



#### **2.1.10.8. Vacuna Anti-Influenza**

En dicho contexto, no se dispone de datos epidemiológicos nacionales para determinar si la administración rutinaria en jóvenes sanos está justificada o no. Sin embargo, la perspectiva de una probable pandemia en un futuro próximo ha justificado la administración rutinaria de la vacuna a infantes sanos con más de 6 meses en algunos países con brotes anuales. Sólo los jóvenes de alto riesgo, las personas con más de 60 años y los colaboradores sanitarios siguen recibiendo la administración rutinaria. (44)

#### **2.1.10.9. Vacuna contra el Rotavirus**

Según las estimaciones, el rotavirus causa 25 millones de ingresos hospitalarios al año, la diarrea representa un tercio de todas las hospitalizaciones pediátricas y más de 500.000 niños fallecen por su causa. Con esta vacuna se previene la gastroenteritis y los síntomas relacionados con ella en niños menores de cinco años (vómitos, fiebre, dolor abdominal y diarrea acuosa que puede permanecer de tres a nueve días. (45)

#### **2.1.11. Importancia de las vacunas**

La vacunación permite proteger a los individuos de contraer enfermedades que se están erradicando. Para ello se pueden utilizar vacunas inyectables u orales. El objetivo de estas vacunas es reforzar las defensas de los niños contra falencias que provocan epidemias, muertes y efectos duraderos. Gracias a este esfuerzo, se han eliminado falencias como la viruela, y actualmente se está eliminando la poliomielitis a nivel mundial. El sarampión, la difteria, la tos ferina y la rubeola son algunas de las enfermedades que podrían utilizarse para prevenir la meningitis. El tétanos, la hepatitis A



y B, algunos tipos de meningitis, la difteria, la tos ferina, la rubeola y el sarampión, también pueden evitarse. (34)

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Calidad de atención:** Según las definiciones que hacen hincapié en los conocimientos profesionales para lograr una cobertura sanitaria global, es la medida en que los servicios sanitarios para individuos y poblaciones acrecientan la posibilidad de obtener los resultados sanitarios ansiados. (46)
- **Percepción del ser humano:** La percepción es un proceso por el que pasa todo ser humano, es necesaria para la supervivencia, ya que permite la interacción con el entorno exterior. Las personas y la sociedad pueden aprender, crecer y avanzar gracias a ella. (47)
- **Vacuna:** Una vacuna es una sustancia extraña conformada por antígenos o determinantes antigénicos que pueden fomentar la producción de anticuerpos por parte del sistema inmunitario del huésped. (44)
- **Inmunizaciones:** Caracterizada por ser un componente esencial del derecho humano a la salud, lo cual es responsabilidad de las comunidades e individuos. (43)
- **Calidad:** Según la OMS los servicios deben acomodarse a los requerimientos de cada usuario, basándose en diagnósticos y terapias adecuadas, con el fin de proporcionar una atención sanitaria óptima y lograr mejores resultados, al tiempo que se consigue la máxima satisfacción del usuario con la atención que recibe.



(48)

- **Cuidado humanizado en enfermería:** Para la OMS, la labor de la enfermería contempla el cuidado autónomo y colaborativo de las personas, familias y comunidades de todas las edades, ya sean enfermos o no, discapacitados o enfermos terminales; también implica el fomento de la salud y la conservación de la salud. (49)

## 2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.3.1. A Nivel internacional

Cachimuel y Pozo, en su investigación determinaron como objetivo conocer la opinión de las personas sobre la calidad del trato de enfermeros (as) del hospital en mención. El estudio fue de alcance descriptivo, de enfoque cuantitativo; de diseño experimental-transversal. Se empleó el instrumento cuestionario y una encuesta de 35 ítems como técnica, siendo la unidad muestral conformada por una proporción de 50-50%, por un lado, personas con consulta externa y por el otro lado los que fueron hospitalizados. El resultado obtenido indica que la calidad percibida según los usuarios de ambas áreas fue de grado regular dado que la tasa de aprobación fue de solo un 50%. Concluyendo que el usuario indica que el trato humanizado presenta deficiencias, razón por la cual sustenta su insatisfacción; en lo que respecta al alivio de sus problemas de salud muestra conformidad al grado de recomendar y regresar a la institución. (50)

En el estudio de Delgado et al., la finalidad fue conocer cuál era la percepción de los pacientes que acudían al hospital del Instituto Mexicano para su atención en el área de Medicina Interna y Traumatología en relación con el trato brindado de parte de



enfermería. El estudio fue descriptivo, transaccional utilizando una encuesta para treientos treinta y ocho pacientes de un periodo de un mes en las especialidades mencionadas. Obteniendo como resultados que el 93.5% tuvo una respuesta desfavorable al llamado de parte de enfermería, un 83.2% tuvo un trato poco amable, calificando su atención de regular por un 76%, y una relación enfermera-paciente regular con 90.5%; conjuntamente se mostró una atención regular puesto que no se llegó a cubrir sus necesidades y el cuidado debido, principalmente respecto al turno matutino. Concluyendo que, la atención brindada por las enfermeras es deficiente, dado que no se lograron cubrir las expectativas debido a una mala relación enfermera-paciente, lo cual es producto de la falta de comunicación interpersonal, por ello se torna relevante realizar una mayor investigación de las causas que hacen de la atención del turno matutino deficiente lo cual necesita evaluarse para evitar complicaciones en otros turnos. (51)

En la investigación de Rodríguez, G. y Castellanos, R., su objetivo fue examinar la calidad de atención de las enfermeras en el servicio de Neonatología. El estudio fue de tipo descriptiva, prospectiva, de corte longitudinal y de enfoque cuantitativo, tomando como unidad de estudio a 754 infantes y madres acompañantes del servicio de Neonatología a las cuales se les ejecutó la técnica de la encuesta y conjuntamente a las enfermeras se le evaluó a través de un instrumento evaluativo. Logrando como resultados que existen un bajo grado de satisfacción de las madres con un 97.5% en cuanto a la atención de las enfermeras las cuales refieren pocas habilidades comunicativas de las enfermeras lo que genera insatisfacción del servicio brindado por las mismas. Concluyendo que se manifiesta poca calidad de atención en el servicio de neonatología de parte de las enfermeras con los pacientes. (52)





### 2.3.2. A nivel nacional

Por otra parte, Remigio M. en su estudio tuvo como objetivo evaluar la eficiencia en cuanto a calidad de servicio por parte de las enfermeras en un establecimiento Materno en el marco de la ESNI, a partir de las percepciones de tutores maternos de infantes con edad no superior a cinco años. El estudio fue cuantitativo, explicativo, descriptivo y de corte transaccional; tomando como unidad muestral a 40 madres de familia de Lurín a las que se les aplicó el instrumento del cuestionario compuesto por 20 ítems con varias opciones y la técnica respectiva de encuesta. Los resultados evidenciaron que la percepción del 87% de las madres encuestadas fue moderadamente desfavorable, donde el 13% la percepción fue contraria. Por el lado de dimensiones, la percepción del 75% fue moderadamente desfavorable para la magnitud técnico-científica; 53% desfavorable para la magnitud interpersonal; y el 77% tuvo un punto de vista moderadamente en contra de la dimensión entorno. Se concluyó que las razones de la calificación obtenida se debieron principalmente por la falta de saludo de la enfermera al tutor materno al hacer su ingreso a la clínica, el no dirigirse al infante por su nombre, la inapropiada atención y un ambiente poco adecuado y cómodo, haciendo hincapié en la mejora de esos aspectos. (5)

Carmen V y Sosa K., en su investigación propusieron como objetivo establecieron determinar la satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y la calidad de atención de enfermería en el CS Cooperativa Universal. El estudio fue cuantitativo, no experimental y de corte transaccional, con una unidad maestra de cincuenta tutoras maternas que asistían al área de crecimiento y desarrollo. Se empleó como instrumento dos cuestionarios de satisfacción y percepción de calidad y como técnica la encuesta. Los resultados reflejaron una correlación positiva con un Chi Cuadrado: p. valor = 0.002 y que, en base a lo respondido por sus progenitoras en cuanto



al esmero y cuidado del personal de enfermería en términos de calidad, a fin de elevar su nivel de satisfacción (De 5.9% a 71.4%). Se concluyó que se manifiesta una relación significativa entre ambas variables, pues una inadecuada atención por parte de las enfermeras lo cual genera insatisfacción en las progenitoras. (53)

En el estudio de León, B., el objetivo fue decretar la relación entre la calidad de atención de enfermería y el acatamiento del esquema de vacunación en infantes con menos de un año. El estudio fue de tipo básica, de alcance descriptivo- correlacional y de corte transeccional. Los resultados demostraron que el 30.30% refiere una calidad de atención mala y un 25.76% la percibe como regular, conjuntamente a ello un 46.97% no cumple con el esquema de vacunación. Concluyendo que se manifiesta una relación directa entre la calidad de atención por parte del personal de enfermería y el acatamiento del esquema de vacunación en infantes con menos de 1 año en el centro de estudio. (54)

### **2.3.3. A nivel local**

Justo M. en su estudio estableció como fin principal ver la calidad en la atención de enfermería según el punto de vista de progenitoras en el mercado de crecimiento y desarrollo, con el propósito de decretar el nivel de cuidado del personal de enfermería en este sector desde la apreciación de las madres. El estudio fue descriptivo y transaccional cuya unidad muestral se conformó por 67 madres con hijos de edad no superior a 5 años; para ello se usó un cuestionario y la encuesta como técnica para la obtención de data. Los resultados demostraron una percepción desfavorable de 49.3%, 56.7% y 43.3% para la dimensión técnico científico, interpersonal y del entorno respectivamente. Resaltando como medianamente desfavorable a la eficacia (91%), la información (56.7%) y comodidad y limpieza con un 58.2%. Concluyendo que, la percepción de las mamás fue regular para sus tres dimensiones. (23)



Por su parte, Morocco E. desarrolló su investigación con el objetivo fue analizar la percepción que tenía el paciente adulto y adulto mayor respecto al trato y atención prestada por el personal. El estudio fue descriptivo, de corte transaccional y no experimental, con unidad muestral de 100 pacientes adultos mayores, haciendo empleo de la encuesta como técnica. Los resultados evidenciaron que la calidad de atención de enfermería de acuerdo a la percepción de la mayoría de pacientes adultos y adultos mayores fue regular con 78% y 74% consecutivamente; mientras que, para la dimensión humana la calidad de atención fue regular con 58% y 70% pertinentemente; en la dimensión entorno, la calidad de atención fue también regular con 62% y 54% convenientemente. Se concluyó según los resultados donde el 78 y 74% de los pacientes mayores y adultos mayores indican una atención regular, mientras que 70% de paciente adultos indica una deficiente atención oportuna y segura, pero regular para el adulto mayor, donde el 58% y 70% señala como regular la dimensión humana y 62% y 54% el entorno. (55)



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Tipo de investigación

El estudio desarrollado fue de tipo descriptivo, dado que se describe la calidad de atención por las enfermeras según la percepción de las madres (56).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Se utilizó el diseño no experimental y de corte transversal, puesto que no se manipuló la variable de estudio y se realizó un corte en el tiempo, para la obtención de datos de la variable de estudio (57).

#### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio fue desarrollado en el departamento de Puno, el cual se encuentra a 3827 m.s.n.m., en el en el área de inmunizaciones del puesto de salud Habitat Humanity, siendo este de Categoría I -1 de la micro red de José Antonio Encinas localizado a las afueras de dicha ciudad. Su función es brindar atención ambulatoria integral intramural y extramural a las unidades de estudio de su competencia, con énfasis en el impulso de la salud, la prevención de inseguridades y perjuicios y la promoción del compromiso cívico.

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el presente estudio se consideró como muestra a toda la población,



conformada por un total de 60 madres con niños de 2 meses a 2 años pertenecientes al Puesto de Salud Hábitat Humanity, con un muestreo no probabilístico por conveniencia (58).

### **3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión**

#### Inclusión

- Madres de familia del puesto de salud Hábitat Humanity.
- Madres con niños de 2 meses a 2 años de edad.
- Madres que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.

#### Exclusión

- Madres que no pertenecen a dicho centro de salud.
- Madres que tienen hijos mayores de 2 años, y a las que no estén de acuerdo en participar con la presente investigación.

### 3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
<b>Calidad de atención.</b>  Calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica con el fin de beneficiar la conservación de la salud y minimizar el riesgo a contraer una enfermedad.	Interpersonal	Saluda y se despide -Llama por su nombre al niño -Brinda un trato amable -Tiene consideración y respeto	Favorable  Medianamente Favorable  Desfavorable
	Entorno	-Espacio adecuado, limpio y ordenado. -Brinda comodidad y confort Considera la privacidad	Favorable  Medianamente Favorable  Desfavorable
	Técnico-científico	-Informa sobre la vacunación -Explica el acto vacunal. -Aplica la vacuna -Orienta sobre la contraindicación de la vacuna. -Registra en la tarjeta de control la vacunación. -Promueve la continuidad de la vacunación. -Le deja indicaciones -Lo cita para la siguiente vacuna. -Brinda tiempo adecuado en la atención.	Favorable  Medianamente Favorable  Desfavorable



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

#### **3.5.1. Técnica**

La obtención de la información se dio a través de la encuesta, porque permitió recolectar los datos necesario relacionados a la variable de estudio (58).

#### **3.5.2. Instrumento**

El instrumento ejecutado fue el cuestionario de Remigio M. (2019), el mismo que validó y evaluó la confiabilidad del instrumento, permitiendo la recolección de datos generales y específicos mediante el uso de 20 ítems; donde la dimensión técnico-científica comprendía los ítems (4,8,9,10,12,14,15,16,17,19,20); la dimensión interpersonal contemplaba los ítems (1,6,7,13,18), y la dimensión entorno los ítems (2,3,5,11); conjunto a ello, el instrumento fue validado por medio del juicio de expertos y su confiabilidad fue evaluada por medio del alfa de Cronbach.

#### **Calificación del instrumento**

Para el cálculo de la calidad de atención en la estrategia de inmunizaciones, considerando tres categorías:

**Siempre = 3 puntos.**

**A veces = 2 puntos.**

**Nunca = 1 punto.**

El instrumento contó con 20 ítems, de los cuales el puntaje logrado de cada una de las madres fue sumado con el fin de calcular un puntaje general.

Criterio de calificación del instrumento:

Es necesario evaluar el nivel de atención ofrecido por una enfermera durante la



estrategia de vacunación según la opinión de las madres:

- Favorable: cuando obtienen el puntaje de 41 – 60 puntos.
- Medianamente favorable: cuando obtienen el puntaje de 21 - 40 puntos.
- Desfavorable: cuando obtienen el puntaje de 1 – 20.

Para la dimensión técnico y científico

<b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN</b>	
- Desfavorable	- 1 - 11 puntos
- Medianamente favorable	- 12 – 22 puntos
- Favorable	- 23 – 33 puntos

Para la dimensión interpersonal

<b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN</b>	
- Desfavorable	- 1 – 5 puntos
- Medianamente favorable	- 6 – 10 puntos
- Favorable	- 11 - 15 puntos

Para la dimensión de entorno

<b>ERIOS DE CALIFICACIÓN</b>	
- Desfavorable	- 1 – 4 puntos
- Medianamente favorable	- 5 - 8 puntos
- Favorable	- 9 - 12 puntos

- **Confiabilidad**

En cuanto a la fiabilidad estadística ya determinada del instrumento utilizado, evidenció un Alfa de Cronbach de 0,81403509, lo cual señaló que el instrumento fue





fiable, pues manifestó un valor superior a 0,5 (5).

Asimismo, por su parte para el presente estudio el instrumento también fue sometido a una prueba piloto para determinar la fiabilidad del mismo, el cual resultó con un alfa de Cronbach de 0,730, (ANEXO 6)

- **Validez**

Como parte del proceso de validación del instrumento de aplicación fue evaluado por seis jueces expertos en enfermería que conocían el tema de la investigación, lo que permitió evaluarlo, corregirlo y tener en cuenta las recomendaciones; conjuntamente fue validado en el periodo 2019. La validez del instrumento de aplicación se determinó aplicando el 0.01, que indica que el grado de concordancia es estadísticamente significativo (5).

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.6.1. Coordinación**

- Se presentó una solicitud para la ejecución del proyecto de investigación a la Decana de la Facultad de Enfermería.
- Se obtuvo la autorización del jefe del puesto de Salud Hábitat Humanity para la ejecución del instrumento.
- Se coordinó con el personal de enfermería del puesto de Salud Hábitat Humanity encargada de la estrategia de inmunizaciones para solicitar el apoyo respectivo, otorgando información necesaria para llevar a cabo el presente estudio.



### 3.6.2. Ejecución

- Se coordinó con la Licenciada de turno, obteniendo así información crucial para el desarrollo de la investigación.
- Las madres fueron reclutadas una vez que sus hijos hayan sido vacunados como parte del esfuerzo de inmunización.
- Se realizó una selección de madres específica, las cuales tendrían hijos entre los 2 meses a 2 años de edad.
- Se transmitió el propósito de la investigación a las madres en el momento de la entrega de los instrumentos para que puedan llenar la información solicitada.
- Las instrucciones sobre cómo completar el instrumento se enviaron a las madres en el momento de la recolección de datos mediante la aplicación del instrumento.
- El llenado del instrumento duró aproximadamente entre 10 y 20 minutos aproximadamente.
- Se acompañó a la madre durante el proceso de llenado del cuestionario para resolver cualquier duda que pudo tener.
- Una vez completado el instrumento en su totalidad, se comprobó que todos los datos ingresados fueran correctos.
- Por último, se agradeció a las madres por su asistencia.



### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

#### **3.7.1. Plan de Procesamiento**

Se ejecutó las actividades que se mencionan seguidamente:

- Se codificó el instrumento con el dato obtenida en el llenado de los instrumentos por parte de las madres.
- Se vació los datos a la hoja electrónica de Excel, para luego poder procesarlas en el programa estadístico del SPSS v.25.
- Se pasaron los resultados estructurados al archivo oficial de la investigación, Sustentando cada resultado.

#### **3.7.2. Análisis de datos**

- Se elaboraron las tablas, según los objetivos formulados en el instrumento.
- Se analizaron e interpretó el dato de manera porcentual.
- Estadística descriptiva: incluirá, frecuencias y porcentajes.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1.** Calidad de atención en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de Salud Hábitat Humanity 2021.

	N°	%
Desfavorable	11.0	18.3
Medianamente favorable	49.0	81.7
Favorable	0.0	0.0
Total	60.0	100.0

Fuente: Cuestionario Calidad de atención que brinda la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres.

En la siguiente tabla, se observa que la percepción de las madres acerca de la calidad de atención de la enfermera es medianamente favorable con 81.7%, por otro lado, el 18.3% del total de la muestra manifestó una percepción desfavorable, y finalmente el 0% de las madres perciben que la calidad de atención es favorable lo cual induce que hay una mala práctica en las estrategias realizadas.



**Tabla 2.** Calidad de atención en la dimensión interpersonal según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021.

<b>Dimensión</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Interpersonal</b>		
Desfavorable	16.0	26.7
Medianamente favorable	43.0	71.7
Favorable	1.0	1.7
Total	60.0	100.0

Fuente: Cuestionario Calidad de atención que brinda la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres.

En la tabla se muestra que el 71.7% de las madres del Puesto de Salud tienen una percepción medianamente favorable, seguido del 26.7% con una percepción desfavorable y por último el 1.7% favorable.



**Tabla 3.** Calidad de atención en la dimensión entorno según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021.

<b>Dimensión Entorno</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Desfavorable	53	88.3
Medianamente favorable	6	10.0
Favorable	1	1.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario Calidad de atención que brinda la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres.

En la tabla se observa, que el 88.3% de las madres tienen una percepción desfavorable en la dimensión entorno, seguido del 10%, medianamente favorable y por último el 1.7%, favorable.



**Tabla 4.** Calidad de atención de la enfermera en la dimensión técnico científico según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021.

<b>dimensión</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Técnico científico</b>		
Desfavorable	44	73.3
Medianamente favorable	14	23.3
Favorable	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario Calidad de atención que brinda la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres.

En la tabla se muestra, en la dimensión técnico científico que el 73.3% de las madres tienen una percepción desfavorable, seguido del 23.3% una percepción medianamente favorable y como ultimo el 3.3% favorable.



## 4.2. DISCUSIÓN

Al analizar los resultados se determinó, que la calidad de atención es medianamente favorable por parte de las enfermeras en la estrategia de inmunizaciones en niños entre 2 meses a 2 años en el puesto de Salud Habitat Humanity, ello se debe principalmente a que no se cuenta con el personal de salud mínimo para la atención, generando consecuentemente una sobrecarga de trabajo. Por su parte, la OMS destaca que la labor de la enfermería incluye el cuidado independiente y en equipo de personas de todas las edades, familias y comunidades, estén o no enfermas, discapacitadas o en fase terminal; también comprende la promoción y el mantenimiento de la salud. (16)

Los resultados discrepan con los de Rodríguez (52), el cual refirió una calidad de atención deficiente por parte de las enfermeras, producto de las escasas habilidades comunicativas del personal de enfermería. Asimismo, discrepa con los resultados de Remigio (5), el cual indica que la percepción de las madres fue desfavorable, debido a que las enfermeras brindaban un trato inadecuado, generando incomodidad en las mismas; en ese sentido, desde la perspectiva de la madre el servicio brindado no es humanitario ni con buena intención. En síntesis, la calidad de atención percibida por las madres respecto en la estrategia de inmunizaciones fue desfavorable, debido a que las enfermeras aun no cumplen con la atención integral y presenta deficiencia en el momento de la atención de la vacuna: por ello, se torna relevante una atención de calidad, pues caso contrario se estaría desperdiciando los recursos destinados a dicho sector.

De igual forma discrepan con los hallazgos de Carmen V y Sosa K. (53), quienes a raíz de sus resultados indicaron que la calidad de atención brindada por las enfermeras es muy inadecuada, lo que definitivamente genera malestar e insatisfacción en las





progenitoras, cuando estas perciben el trato que se brinda a sus menores hijos en dicho centro de salud. Así también, León, B.(54), quien en su estudio señaló que la calidad de atención que brinda el personal de enfermería respecto a esquemas de vacunación es mala.

En cuanto a las dimensiones examinadas en el estudio; en principio la dimensión interpersonal se caracteriza por la conexión que se genera entre el personal de enfermería y el niño sano, donde la satisfacción del paciente se ve influenciada por una relación adecuada y la comunicación amena producto de la empatía, cordialidad e integridad de la información (33). Asimismo, el ámbito interpersonal se relaciona con el trato humanitario que estas perciben (35).

En la dimensión interpersonal prevaleció una calidad de atención medianamente favorable, lo cual genera que el personal de enfermería pueda diseñar un plan de cuidados personalizado, humanizado y ético con la finalidad de optimizar el estado de salud del paciente.

Los resultados discrepan con los de Delgado et al. (51), los cuales indicaron una calidad de atención desfavorable por parte de las enfermeras con un 93.5%, puesto que la atención brindada por las enfermeras no logra cubrir las expectativas por parte de las madres, lo cual se evidencia por la falta de comunicación interpersonal. Asimismo, discrepa con los resultados de Remigio (5), el cual refiere que en la dimensión interpersonal predominó una percepción desfavorable por parte de las madres. Por tanto, se infiere que las madres de los infantes señalan una calidad de atención desfavorable por parte de los profesionales de la salud en la dimensión interpersonal, debido a que las enfermeras no muestran un grado de cordial al dirigirse a la madre y a su infante generando un grado de insatisfacción por el trato inapropiado. Lo que es producto de un



derroche e ineficiencia del gasto en salud lo cual deteriora la confianza que tienen los pacientes sobre el sistema de salud; inclusive el problema se agrava más debido a que los países de tercer mundo se encuentran las poblaciones más vulnerables, las cuales no siempre tienen acceso a un tratamiento o seguimiento clínico afectando mayormente a los niños.

No obstante, los resultados son casi similares a los hallazgos encontrados por Cachimuel y Pozo (50) quienes, en base a los resultados de su estudio, señalaron un grado regular en la calidad de atención percibida por parte de las enfermeras, puesto que el trato humanizado que brinda el personal de enfermería presenta ciertas deficiencias que perjudican al nivel de satisfacción que perciben los pacientes de nosocomio objeto de estudio. Asimismo, Morocco E. (55), señaló que la calidad de atención de enfermería de acuerdo a la percepción de los pacientes fue regular, lo que de igual manera necesita mejorarse con la ayuda de implementación de estrategias o programas que influyan en el personal de enfermería y forma de atender a los pacientes.

La dimensión entorno involucra la respuesta referida por parte de la madre respecto al espacio, ubicación y ambiente de atención para vacunar al infante con menos de 2 años. Conjuntamente, dicha dimensión implica las comodidades que pueda ofrecer el sector de salud que van desde la comodidad, privacidad, espacio, suficiente, ambiente e iluminación, limpieza y orden con el propósito de que el usuario tenga una sensación de seguridad en el servicio que presta (5). El presente estudio evidenció que en la dimensión entorno hubo un predominio de una calidad de atención desfavorable por parte de las enfermeras en la estrategia de inmunizaciones, dentro del Puesto de Salud Habitat Humanity. Debido a que no se tomó en cuenta la importancia de un entorno propicio de atención que implique aspectos físicos como luz, aire, limpieza, los cuales generan



confianza en los pacientes; a la par, desde el punto de vista la enfermera acerca del entorno condiciona la manera de la prestación del cuidado; puesto que no es lo mismo el entorno como tal y la pluridimensional que puede derivarse del mismo.

Los resultados concuerdan con los de Remigio (5), el cual expresó que en la dimensión entorno se dio un predominio de una atención desfavorable; dado que las madres sintieron incomodas ante el trato brindado por la enfermera además del ambiente poco propicio durante la atención a sus hijos. Igualmente, concuerda con el estudio de Justo (23), el mismo que refirió una calidad de atención desfavorable respecto al entorno, donde la comodidad y la limpieza no fueron bien percibidos por las madres. Por tanto, se infiere que en general las madres de los infantes indican que recibieron una calidad de atención desfavorable por parte de los profesionales de la salud en lo que se refiere la dimensión entorno, debido a que las enfermeras atendieron a las madres e infantes en un ambiente con poca iluminación, limpieza y orden. De tal manera, el ámbito de atención del personal de enfermería debe darse en un ambiente agradable, tranquilo aportando seguridad y confianza en los protocolos de atención al paciente.

La dimensión técnico- científica se trata de la respuesta aludida por la madre en cuanto a la relación con las actividades y procesos ejecutados previo, en el lapso y posterior a la vacunación del infante de hasta 2 años; a su vez dicha dimensión se caracteriza por la efectividad, la eficacia, la eficiencia, la continuidad, la seguridad y la integralidad, donde los criterios determinados hacer referencia al proceso de prestación de servicios sanitarios además de la instalación física y los servicios (29). El presente estudio evidenció que en la dimensión técnico- científica hubo un predominio de una calidad de atención desfavorable de parte de las enfermeras en la estrategia de inmunizaciones con un 73.3% dentro del Puesto de Salud Habitat Humanity. Por ello,



resulta relevante que la enfermera brinde una explicación de cómo debe llevarse las indicaciones médicas asignadas, además debe brindar un buen consejo para el cuidado de sus hijos y conjunto a ello debe demostrar el manejo de sus funciones respecto al cuidado de los pacientes como parte de una atención de calidad adecuada.

Los resultados concuerdan con los de Justo (23), el cual demostró una calidad de atención desfavorable, debido a que las madres percibieron que las enfermeras no brindaban una atención adecuada a sus hijos. Asimismo, coinciden con el estudio de Remigio (5), donde los resultados evidenciaron que prevaleció una calidad de atención desfavorable, lo cual se dio debido a la atención inadecuada por parte de las enfermeras hacia los infantes. Por lo cual, la percepción de las madres de los infantes de 2 meses a 2 años percibió una calidad de atención desfavorable por parte del profesional de enfermería en cuanto a la dimensión técnica- científico; esto género que las madres no reciban la información acerca de las vacunas por la seguridad de sus hijos siendo esto un factor de temor, riesgo y preocupación por las vacunas a pesar de los beneficios que manifiesta. Por lo tanto, resulta esencial que el personal de enfermería desempeñe de manera óptima sus funciones, disminuyendo las situaciones de riesgo, con la finalidad de que brinde una atención de calidad haciendo uso de los recursos necesarios en bien de los pacientes.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se detectó que calidad de la atención por parte del cuerpo de enfermería en las medidas estratégicas tomadas para realizar las inmunizaciones es medianamente favorable, tomando en cuenta la percepción de las madres con niños de 2 meses a 2 años del Puesto de Salud Hábitat Humanity.

**SEGUNDA:** Se identificó que, en la dimensión interpersonal, la calidad de atención de enfermería del puesto de Salud Hábitat Humanity, es medianamente favorables según la percepción de las madres que acuden a dicho nosocomio, dado que el trato no era el esperado, sino un trato poco humanitario por parte del profesional.

**TERCERA:** Se detectó que la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la dimensión entorno es desfavorable, debido a que el ambiente donde atienden a las madres y sus hijos no es el más propicio, ya que al mismo tiempo comparte con atención CRED, lo cual genera incomodidad.

**CUARTA:** La calidad de atención de la enfermera según la dimensión Técnico-científico es desfavorable; dado que, el personal de enfermería no brinda información a las madres respecto a las vacunas que recibía su menor hijo; asimismo, no se les informaba sobre los beneficios y/o posibles síntomas post-vacunación que estos podrían presentar.



## VI. RECOMENDACIONES

1. A la jefatura de enfermería del establecimiento de salud I-1 Hábitat Humanity, con los resultados obtenidos, enfoquen en optimizar las gestiones concernientes, para que adecuen un espacio amplio y que brinde privacidad para la atención de calidad.
2. Al profesional de enfermería del puesto de Salud Hábitat Humanity, optimizar la calidad de atención, promoviendo mayor comunicación, confianza y respeto entre el niño – enfermera.
3. A los futuros investigadores se recomienda proseguir con la línea de investigación, con el propósito de determinar que otros factores pueden afectar el trato humanizado que brindan las enfermeras, realizar estudios correlacionales, percepción y deserción, con el propósito de implementar una serie de medidas para que los mismos reciban una atención propicia.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mamani N. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área COVID-19 del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno-2022 [Internet]. Universidad Privada San Carlos; 2022. Available from: [www.gonitro.com](http://www.gonitro.com)
2. Cruz Y. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital III - ESSALUD, Puno 2021 [Internet]. Universidad Privada San Carlos; 2022. Available from: [www.gonitro.com](http://www.gonitro.com)
3. Murrieta L. Evaluación de la calidad de atención. Guayaquil; 2019.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategias y prácticas mundiales de inmunización [Internet]. Organización Mundial de la Salud, editor. 2017. Available from: <http://apps.who.int/>
5. Remigio M. Calidad de atención brindado por las enfermeras. Rev UNMSM. 2019;
6. Tapia V. Dsempeño laboral del personal de enfermería. 2019.
7. Bernal-Delgado E, Peiró S, Sotoca R. Prioridades de investigación en servicios sanitarios en el Sistema Nacional de Salud. Gac Sanit. 2006;20(4):287-94.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud infantil. 2017.
9. Ministerio de Salud. Compendio Estadístico de Información de Recursos Humanos del Sector Salud. 2019.
10. Zegarra MAYNCMMFERP. Diagnóstico de la enfermería. Colegio de Enfermeros del Perú. 2021 Oct;
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2020;8:1-36.



12. Peña A. Los Conceptos de Calidad en Salud. 2017.
13. Rodriguez P; GM. Calidad asistencial. 2016;1–35.
14. Van-der C, Hofstadt R. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 2006.
15. Flores-Alpízar A, Ponce-Moreno R, del Refugio M, Corral-Quiroz J, Ponce-Moreno R. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Vol. 23, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015.
16. Organización Mundial de la Salud. Situación de la Enfermería en el Mundo. 2020;
17. Consejo internacional de enfermeras. Las enfermeras, una fuerza para el cambio. 2015.
18. Donayre D ;Tupac, M. Factores relacionados a las inmunizaciones del C.S. Chilca. 2016.
19. Quispe M. Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención en el P.S. Amantani. 2018.
20. Albornoz DAD. Nivel de satisfacción sobre la calidad de atención enfermería P.S. Los Angeles. 2018.
21. Briceño M. Satisfacción de las madres en las inmunizaciones C.S. de Ambato. 2019.
22. Ramón L. Factores socioculturales del cumplimiento de vacunas en infantes. 2016.
23. Justo M. Percepción de las madres sobre calidad de atención de la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño, establecimientos de Salud, Coata- 2017. 2019.
24. Sabaté N, Bielsa A. Desarrollo sensorial y perceptivo de la infancia.





25. Franco Coffre JA. Percepción social de la profesión de enfermería. *Enfermería actual en Costa Rica*. 2020 Apr 23;(38):1–10.
26. Pablo Monje VPMCJOGFSPEFG. Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Ciencia y Enfermería*. 2018 Sep 25;24:1–10.
27. Veliz-Rojas LAGPVFR. Percepción sobre un diario reflexivo para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de enfermería [Internet]. Ciudad de La Habana; 2021 Jun. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-4201-2857>
28. Joven ZMGPS. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería*. 2019 Apr 1;37(1):65–74.
29. Donabedian A. *La evaluación y garantía de la calidad*. 2016.
30. George Quintero SGTYMLDGRILRR. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud [Internet]. La Habana; 2022 Apr. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-5785-5104>
31. SEPEAP. *Manual de vacunas para padres*. Fundación Prandi. 2017;
32. Sulca L. Conocimiento y actitudes de las vacunas en infantes en el AA.HH. Asunción. *Rev Dialnet* . 2016;1–83.
33. Lagouyete M. *El cuidado de enfermería a los humanos*. 2015.
34. Reda S. La importancia de la vacunación. *INP*. 2015;36:55–7.
35. Luna S. *Factores socioeconómicos del esquema de vacunación*. 2015.
36. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015 Jul;12(3):134–43.
37. Pat-Pech M, Soto-Morales E. Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. Vol. 25, *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017.



38. Ministerio de Salud y Protección Social. Dimensión salud ambiental. 2021;
39. Romero M. Percepción del paciente sobre la atención Hosp. Daniel Alcides Carrión. 2008.
40. Braulio I, Peña J. Limpieza y desinfección de ambientes EESS. 2021.
41. Huachaca C. Conocimientos sobre vacunación. 2014.
42. Martínez-Mateo P, Bustos-Fonseca MJ, Gil-Díaz MJ. Actualización en vacunas. Teoría, realidades y mitos. *Semergen*. 2012 Apr;38(3):160–6.
43. Castillo O; CJ; IJLM. Esquema de inmunizaciones para niños. Vol. 73, Rosas María A. 2010.
44. Reyna J. Definición de las vacunas. 2016.
45. Porras O. Vacunación: esquemas y recomendaciones generales. 2009.
46. Zambrano E. VT. Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hosp. Naval. *Rev Publicando*. 2020;7:64–72.
47. Valenzuela F, Romaní F, Monteza B, Fuentes D, Vilchez E, Salaverry O. Prácticas Culturales y la percepción sobre la atención en centros de Salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018 Jan 1;35(1):84–92.
48. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. 2013.
49. Flores C, Ponce R, Ruíz M, Corral R. Investigación Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Vol. 23, *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015.
50. Cachimuel E; D pozo, R. Percepción de los usuarios de la atención del hospital de Atuntaqui. 2016.
51. Delgado J, Bueno C; BH. TITLE: Quality of nursing care from the perception of the hospitalized patient. 2019.



52. Rodríguez GCR, Castellanos Rodríguez R. Evaluación de la calidad de atención de Enfermería en el servicio de Neonatología. 2017.
53. Carmen V. Satisfacción de las madres que acuden al centro de salud Coop. Universal. 2018.
54. León B. Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, Centro de Salud San Antonio 2020. 2021.
55. Morocco E. Calidad de atención de enfermería del HRMB. 2018.
56. Hernández R; FC. Metodología de la Investigación. 2014;
57. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación . Rutas. Mc Graw Hill, editor. 2018.
58. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 2006.



## ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS ENTRE 2 MESES A 2 AÑOS, PUESTO DE SALUD HÁBITAT HUMANITY 2021.

Problema	Objetivos	VARIABLES	Procedimiento Metodología
¿Cuál es la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de Salud Hábitat Humanity 2021?	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de Salud Hábitat Humanity 2021.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones en la dimensión interpersonal, según la percepción de las madres.</li> <li>Identificar la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones, en la dimensión entorno según la percepción de las madres.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Calidad de atención según percepción</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión técnico-científico</li> <li>Dimensión Interpersonal</li> <li>Dimensión entorno</li> </ul>	<p><b>Método:</b></p> <p>Tipo descriptivo de corte transversal, con diseño no experimental</p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Madres con niños entre 2 meses a 2 años, del puesto de Salud Hábitat Humanity 2021. Que consta de 60 madres.</p>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones, en la dimensión técnico científico según la percepción de las madres.</li></ul>		<p><b>Muestra:</b> La forma del cálculo del muestreo no probabilístico utilizando a toda la población.</p>
--	--	--	--



## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

*“calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021”* La presente investigación es conducida por la bachiller de **Enfermería.**

El objetivo general de este estudio es determinar la calidad de atención de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de Salud Hábitat Humanity.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán, anónimas.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder las preguntas del cuestionario. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas le parece incómoda durante la encuesta, tiene usted el derecho de hacerlo saber al investigador y preguntar cualquier



duda. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma del Participante.

Firma del Investigador.

---

---

Sadith Betancur Garcia

DNI. 71883658





### ANEXO 3: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
ALTIPLANO FACULTAD DE ENFERMERÍA



#### CUESTIONARIO

### CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 2 MESES A 2 AÑOS

#### INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.
- Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte a la investigadora.
- Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.
- Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.

**3= SIEMPRE:** cuando lo realiza siempre.

**2= A VECES:** cuando lo realiza algunas veces.

**1= NUNCA:** cuando nunca realiza esa actividad.

#### DATOS GENERALES:

- Edad del niño/a: \_\_\_\_\_
- Sexo del niño/a: Masculino ( ) Femenino ( )
- Grado de instrucción: .....

#### I. ÍTEMS

Enunciados	RESPUESTAS		
	Siempre	A veces	Nunca
1. Al ingresar al servicio de la ESNI (inmunizaciones) la enfermera la saludo			



2. El servicio de (inmunizaciones) ESNI se encontró limpio y ordenado			
3. Considera la decoración del servicio adecuada			
4. Considera que la Enfermera esta adecuadamente uniformada			
5. Considera que el lugar donde será vacunado el niño, tiene adecuado espacio, individualidad y privacidad.			
6. Durante la atención al niño la Enfermera lo hace con cortesía y amabilidad			
7. Cuando acude a la atención la Enfermera llama al niño por su nombre			
8. La Enfermera le explico según la tarjeta de control del niño, la vacuna que le Corresponde			
9. Durante la atención, antes de la vacunación la Enfermera le pregunta si su niño está sano, si padece de una enfermedad y esta con tratamiento médico, o si usted padece de alguna enfermedad.			
10. Durante la atención, antes de la vacunación la Enfermera le explico que vacuna le corresponde a su niño, para qué es la vacuna, su lugar de aplicación, los efectos pos-vacunales y las medidas a tomar frente a ello.			
11. La Enfermera durante la atención cierra la puerta.			
12. Las orientaciones que brinda la Enfermera frente a sus dudas son claras y entendibles.			
13. La Enfermera permite que colabore durante la administración de la vacuna como: sostener las piernas del niño, brindarle muestras de cariño, etc.			



14. La Enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la vacuna.			
15. Al final de la atención la Enfermera le entrego indicaciones escritas en la tarjeta de control como la dosis de antipirético- analgésico, el uso de paños tibios a fríos en la zona de vacunación si presenta enrojecimiento., etc.			
16. Al final de la atención la Enfermera le muestra la tarjeta de control con el registro de la vacuna administrada y la próxima fecha de siguiente vacuna.			
17. La Enfermera muestra interés ante sus faltas en la aplicación de las vacunas.			
18. Al terminar la atención la Enfermera se despide.			
19. Considera que el tiempo que duro la atención a su niño es la adecuada.			
20. Ha visto o recibido información sobre las vacunas en el establecimiento de salud y/o institución.			

**ANEXO 4: BASE DATOS**

Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Encuestada 1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestada 2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Encuestada 3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
Encuestada 4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Encuestada 5	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestada 6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestada 7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestada 8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestada 9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestada 10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestada 11	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestada 12	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestada 13	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Encuestada 14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

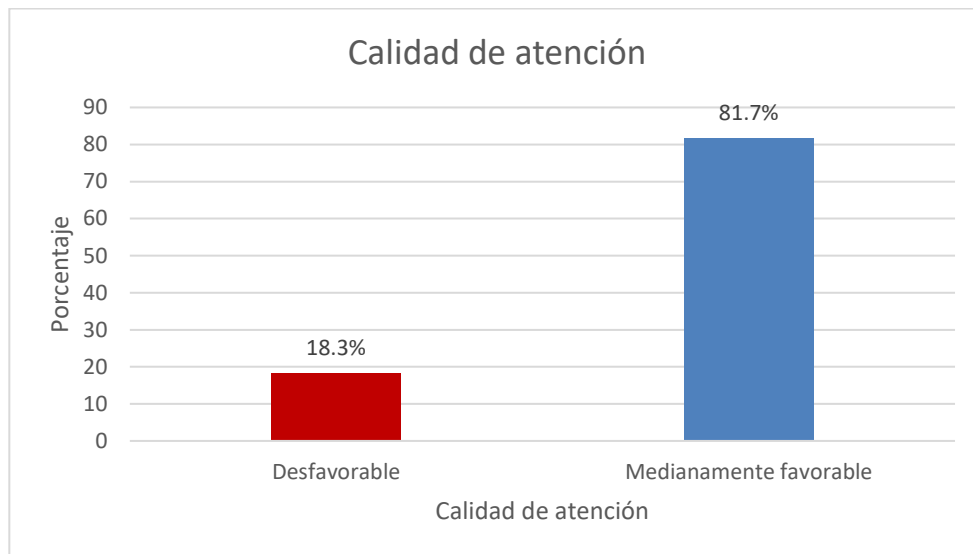






## ANEXO 5

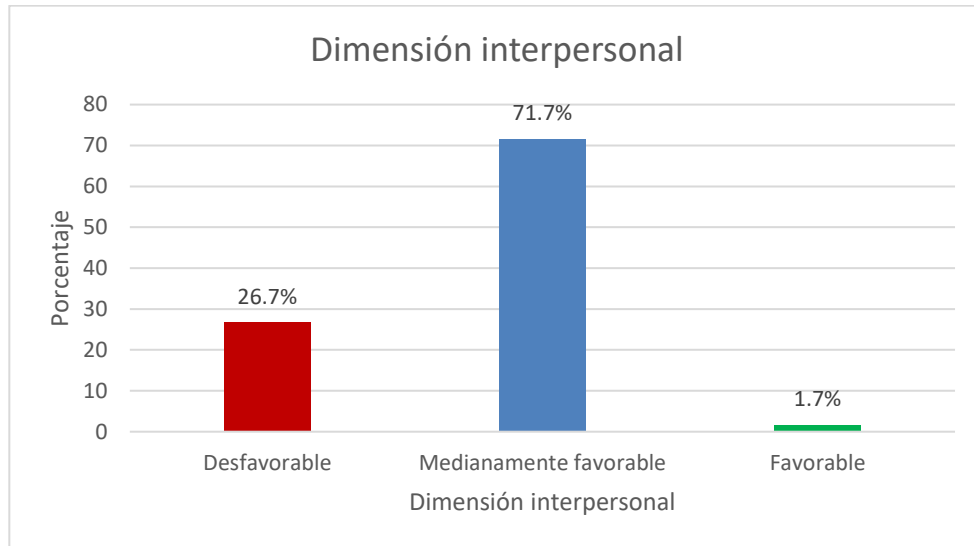
**Figura 1.** Calidad de atención en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de Salud Hábitat Humanity 2021.



Fuente: Cuestionario Calidad de atención que brinda la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres.

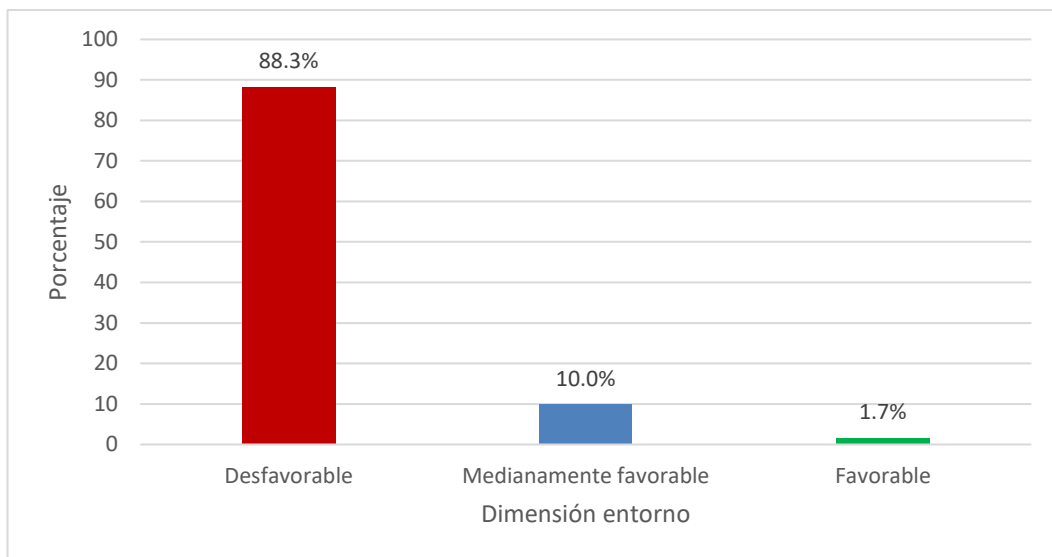


**Figura 2.** Calidad de atención en la dimensión interpersonal según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021.



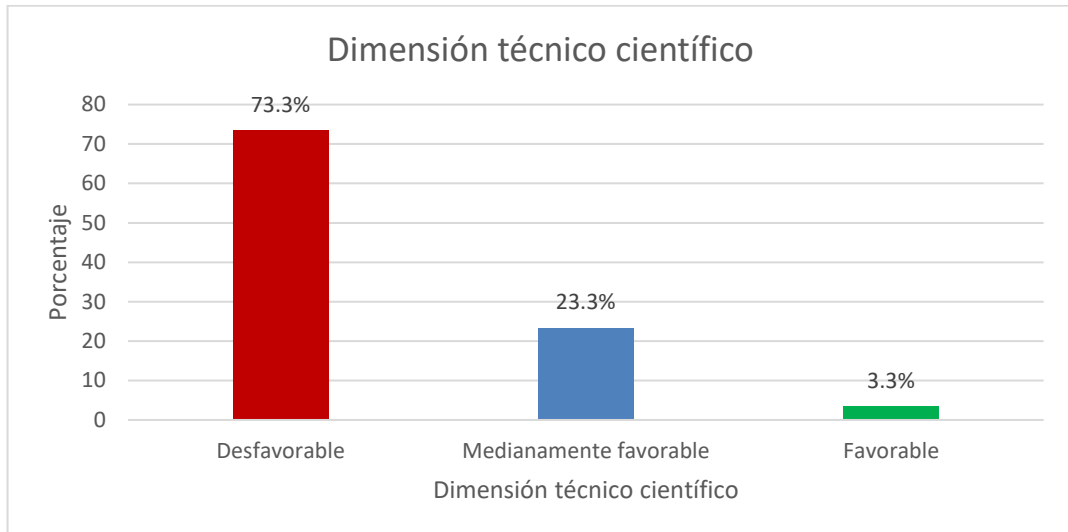
Fuente: Cuestionario Calidad de atención que brinda la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres.

**Figura 3.** Calidad de atención en la dimensión entorno según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021.



Fuente: Cuestionario Calidad de atención que brinda la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres.

**Figura 4.** Calidad de atención de la enfermera en la dimensión técnico científico según la percepción de las madres con niños entre 2 meses a 2 años, puesto de salud Hábitat Humanity 2021.



Fuente: Cuestionario Calidad de atención que brinda la enfermera en la estrategia de inmunizaciones según la percepción de las madres.



## ANEXO 6: PRUEBA CONFIABILIDAD

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,730	20

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Al ingresar al servicio de ESNI(Inmunización), la enfermera la saludo.	20,50	7,881	-,040	,770
2. Durante la atención al niño la Enfermera lo hace con cortesía y amabilidad	20,87	7,880	,032	,743
3. Cuando acude a la atención la Enfermera llama al niño por su nombre	20,92	7,603	,168	,731
4. La Enfermera permite que colabore durante la administración de la vacuna como: sostener las piernas del niño, brindarle muestras de cariño, etc.	20,93	7,758	,142	,731
5. Al terminar la atención la Enfermera se despide.	20,92	7,739	,135	,732
6. El servicio de la ESN (inmunización) se encontró limpio y ordenado	20,92	7,671	,135	,734
7. Considera la decoración del servicio adecuado.	20,90	7,515	,237	,724



8. Considera que el lugar donde será vacunado el niño, tiene adecuado espacio, individualidad y privacidad.	20,98	7,949	,187	,728
9. La Enfermera durante la atención cierra la puerta	20,97	7,863	,203	,726
10. Considera que la Enfermera esta adecuadamente uniformad	20,95	7,913	,114	,730
11. La Enfermera le explico según la tarjeta de control del niño, la vacuna que le corresponde	20,93	7,860	,127	,730
12. Durante la atención, antes de la vacunación la Enfermera le pregunta si su niño está sano, si padece de una enfermedad y esta con tratamiento médico.	20,90	6,668	,715	,682
13. Durante la atención, antes de la vacunación la Enfermera le explico que vacuna le corresponde a su niño, para qué es la vacuna, su lugar de aplicación, los efectos pos-vacunales y las medidas a tomar frente a ello.	20,92	6,925	,606	,694
14. Las orientaciones que brinda la Enfermera frente a sus dudas son claras y entendibles.	20,88	6,410	,722	,675
15. La Enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la vacuna.	20,93	6,979	,623	,694



16. Al final de la atención la Enfermera le entrego indicaciones escritas en la tarjeta de control como la dosis de antipirético-analgésico, el uso de paños tibios a fríos en la zona de vacunación si presenta enrojecimiento., etc.	20,92	6,756	,606	,690
17. Al final de la atención la Enfermera le muestra la tarjeta de control con el registro de la vacuna administrada y la próxima fecha de siguiente vacuna.	20,97	7,897	,169	,728
18. La Enfermera muestra interés ante sus faltas en la aplicación de las vacunas.	20,90	6,600	,655	,684
19. Considera que el tiempo que duro la atención a su niño es la adecuada.	20,95	7,709	,282	,722
20. Ha visto o recibido información sobre las vacunas en el establecimiento de salud y/o institución.	20,85	6,740	,374	,713

Este valor nos indica que el instrumento tiene una confiabilidad de 0.730 y todo valor alfa superior a 0.5 es confiable, por lo tanto, el instrumento utilizado es confiable.



ANEXO 7



Universidad Nacional del Altiplano de Puno

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291  
Correo Institucional: fe@unap.edu.pe



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Puno C.U., 28 de junio de 2022

**CARTA N° 063-2022-D-FE-UNA-PUNO**

Señora Lic.  
**LIDIA YUDINA AROHUANCA NINA**  
Jefa de la IPRES I-1 HABITAT HUMANITY  
Presente.-

**ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Srta. SADITH BRIZEIDA BETANCUR GARCIA, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso, para la ejecución del Proyecto de Investigación conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Dra. ROSA PILCO VARGAS.

RESPONSABLE	PERFIL PROYECTO DE INVESTIGACION
SADITH BRIZEIDA BETANCUR GARCIA	"Calidad de atención que brinda la Enfermera en la estrategia de Inmunizaciones según la percepción de las madres con niños de 2 meses a 2 años, del Puesto de Salud I-1 Habitat Huamanity 2021".

Sin otro particular, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

*Atentamente,*



*[Firma manuscrita]*

**Dra. ROSA PILCO VARGAS**  
Decana de la Facultad de Enfermería  
UNA - Puno

C.c. Archivo  
RPV/crlc.

