



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO
DEL CONTROL DE NIÑO SANO EN MENORES DE CINCO
AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MARISCAL CASTILLA”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

HUAMAN MANAYALLE, DANY MILAGROS

MORENO TORIBIO, LUCERO ROSARIO

LIMA-PERÚ

2018

DEDICATORIA

A nuestros padres por la confianza depositada en nosotros, a nuestros hermanos por su apoyo incondicional durante toda la carrera y a nuestra asesora por su paciencia y tolerancia

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarnos y protegernos día a día y a todas las personas que nos motivaron y ayudaron a culminar satisfactoriamente nuestra carrera en todos los aspectos. Un agradecimiento especial a nuestra asesora por su colaboración para culminar la tesis.

ASESORA DE TESIS

Dra. Pérez Siguas, Rosa Eva

JURADOS

Presidente : Mg. Anika Remuzgo Artesano

Secretaria : Mg. Yurik A. Suárez Valderrama

Vocal : Mg. Franchesca Lopez Llerena

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ASESORA DE TESIS.....	v
JURADOS	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE ANEXO.....	x
RESUMEN	xi
ASBTRAC	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3 JUSTIFICACIÓN	17
1.4 OBJETIVOS	18
1.4.1 Objetivo General	18
1.4.2 Objetivos Específicos	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES	20
2.1.1 Antecedentes internacionales:	20
2.1.2 Antecedentes nacionales	27
2.1 BASE TEÓRICA.....	30
2.1.1 Calidad	30
2.1.2 Control de crecimiento y desarrollo	38
2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA.....	42
2.4 HIPÓTESIS	43
2.5 VARIABLES	43
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	47
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	48
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	50

3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	50
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
4.1 RESULTADOS	52
4.2 DISCUSIÓN	57
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1 CONCLUSIONES.....	60
5.2 RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Relación entre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y el cumplimiento del control de niño sano en menores de cinco años del Centro de Salud Mariscal Castilla, Abril 2018..... 52
- Tabla 2.** Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de cinco años del centro de salud Mariscal Castilla, 2018. 53
- Tabla 3.** Satisfacción del cuidado de enfermería en las madres en el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años del centro de salud Mariscal Castilla, 2018..... 54
- Tabla 4.** Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años del centro de salud Mariscal Castilla, 2018 55
- Tabla 5.** Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería según dimensiones, en el control de niño sano de las madres de menores de cinco años del centro de salud Mariscal Castilla, 2018.....56

ÍNDICE DE ANEXO

Anexo A. Consentimiento informado	71
Anexo B. Permisos correspondientes	72
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	73
Anexo D. Confiabilidad del instrumento.....	76
Anexo E. Calculo de los puntajes para la variable satisfacción.....	81

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación que existe entre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y el cumplimiento del control de niño sano en menores de cinco años en el centro de salud Mariscal Castilla. **Material y método:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional y corte transversal. La muestra fue 148 madres. Los instrumentos fueron: el cuestionario Baker para medir el nivel de satisfacción y el carnet, así como la historia clínica para evaluar el cumplimiento del control de niño sano. **Resultados:** Participaron un total de 148 madres, en su mayoría de edad comprendida entre 25 y 35 años 69.6%, grado de instrucción secundaria 68.9% y estado civil conviviente 73.6%. En cuanto a la satisfacción del cuidado de enfermería, el mayor porcentaje fue de nivel medio 86.5% y el cumplimiento del control de niño sano fue parcial 86.5%. En la dimensión tiempo dedicado a la consulta, la mayoría presentó una baja satisfacción siendo un 54.1%. La prueba estadística de chi cuadrado tuvo un p-valor de 0.199, indicando que no hubo relación entre ambas variables. **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y el cumplimiento del control de niño sano en menores de cinco años en el centro de salud Mariscal Castilla, sin embargo, existe un gran porcentaje de incumplimiento del control de niño sano.

Palabras clave: “Satisfacción”, “Cuidado”, “Control de niño sano”.

ASBTRAC

Objective: Establish the existing relationship between the level of satisfaction of nursing care and having accomplished the Healthy kids check up in children younger than five years old. in the Mariscal Castilla health center. **Materials and methodology:** This study has a quantitative focus, with a correlational design and a cross section approach. The sample was taken from 148 mothers. The instruments used were: the Baker questionnaire to measure the level of satisfaction and the ID cards as well as health records to evaluate compliance with the healthy kids check up. **Results:** A total of 148 mothers participated, in the majority, 69.6%, between 25 and 35 years old, 68.9% having finished high school, 73.6%. Living with their partner but not married. In regard to the level of satisfaction of nursing care, the greater percentage was in a mid level of 86.5% and the compliance with the healthy kids checkup had a partial response at 86.5%. In reference to the time taken in each consult, the majority presented low satisfaction levels of 54.1%. The Chi-square test had a p-value of 0.199, indicating that there was no relation between both variables. **Conclusión:** There is no relation between the satisfaction level of nursing care and the compliance with the healthy kids checkup in children below five years old In the Mariscal Castilla health center, however, there is a great percentage of no compliance with the healthy kids checkup.

Key Words: "Satisfaction", "Care", "Healthy kids checkup"

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, se ha realizado una transformación trascendental en la relación enfermera-usuario, cuyo objetivo del buen impacto de la atención en salud se calcula hoy por hoy en términos de calidad, capacidad, competencia, satisfacción, apreciación hacia el usuario de su padecimiento o de su independencia, su impresión de satisfacción corporal y cerebral. Asimismo, la aplicación del pensamiento de calidad de los servicios de salud ha ganado cada vez más notoriedad. Sin embargo, proveer un sistema para su gestión no es una labor simple y demanda de un cambio cultural de la organización que comprometa a todos los integrantes de la organización en miras de satisfacer las exigencias y preferencias de los usuarios (1).

Generalmente encontramos, diferentes estudios sobre la satisfacción del paciente, lo cual está referido al entorno como las de hospitalización o sobre la distribución de los tópicos de las salas de urgencias, emergencias, los consultorios, etc. Sin embargo es poco usual hallar estudios sobre la satisfacción del usuario y familia en relación a las actitudes, buen trato, del personal de salud y de los resultados asistenciales alcanzados, sobre todo en la atención primaria y se está descuidando lo que es la atención preventiva-promocional (2).

A nivel mundial, se realizó un estudio en México en el año 2014, sobre la

satisfacción con la enfermera en atención primaria: herramientas de medida y factores explicativos, en la cual se obtuvo como resultados de que las 662 personas encuestadas expresaron una satisfacción media. En relación con la edad, es la especial apreciación de la condición de salud y la atención brindada por la enfermera, se asociaban con una buena satisfacción expresada. Las visitas domiciliarias, la demora en la consulta, la familia más numerosa o el alquiler de viviendas costosas se asociaban con una disminución en el nivel de satisfacción. Llegando a la conclusión que el nivel satisfacción con la atención de la enfermera en el primer nivel de atención era muy elevada y se relacionaba con aspectos personales y de la atención en específico. Los instrumentos evaluados eran apropiados para evaluar este resultado (3).

La Atención Primaria de Salud es un componente fundamental de un sistema de salud efectivo, ya que es una táctica para reforzar la sabiduría de la humanidad y disminuir la falta de equidad en la atención de salud. Por ese motivo, a nivel de latinoamérica realizan un estudio sobre factores predominantes en la satisfacción de los usuarios en el primer nivel de atención: revisión integradora. Que de acuerdo a la calidad de la relación entre la satisfacción usuaria y la atención en el primer nivel, consideran relevante una búsqueda de estudios relacionados a la pregunta de investigación planteada anteriormente para conocer los factores que influyen en ella llegando a la conclusión de que es de vital importancia fomentar la elaboración de nuevas investigaciones que contengan los elementos influyentes en la satisfacción usuaria, no como una manera de evaluación en sí, sino como un medio para elaborar y mejorar las bases en la atención de manera segura y valorando las carencias de la ciudadanía, con el fin de brindar salidas exitosas tanto a las perspectivas como carencias reales de los pacientes. Esto hace fundamental el apoyo de los sistemas y organismos prestadores de servicios de salud para incorporar nuevas estrategias y ampliar la atención de forma estructurada tanto en salud/enfermedad como en aspectos del ámbito biopsicosocial. De forma concluyente, se sugiere trabajar desde el respaldo de las investigaciones ya elaboradas para incentivar la creación de nuevos planes y lineamientos para una atención de

calidad (4).

Una atención de calidad anhela reducir la congestión en los hospitales que brindan atenciones básicas y generales que pueden resolverse en el primer nivel de atención por ejemplo, en los centros de salud, siendo que, hasta el 80% de las patologías por las que asisten los enfermos al Sistema Nacional de Salud se propone que están obligadas a ser resueltas en este primer nivel de atención (5).

En Perú se realizaron diversos estudios sobre satisfacción y control de niño sano dentro de ellas, tenemos: “factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco”, según estos resultados hay diversos elementos vinculados con la realización del control de niño sano en menores de doce meses de edad que cambian de acuerdo a la región. Una de las esenciales dificultades identificadas son las diversas obligaciones que debe cumplir el profesional de enfermería que trabaja en esta estrategia. Por lo tanto, pierde oportunidades de realizar el control al niño; de tal modo que es necesario garantizarse la asignación idónea de profesionales en el excelente trato que se debe brindar a los usuarios (6).

En una investigación cuali-cuantitativa realizada del “cuidado de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones bajas del Perú, en el año 2016”, refieren que la formación integral de los niños y niñas es esencial para la edificación de un buen recurso humano, así como social, ya que son factores trascendentales para deshacer el ciclo repetitivo de generación en generación de la pobreza y disminuir las brechas de injusticia. En este estudio se refieren también al tiempo promedio de permanencia en los establecimientos de salud de los niños y niñas junto con sus acompañantes que fue de 106 minutos, del cual el 69.7% perteneció al tiempo de espera para ingresar al consultorio, 22.4% al tiempo real de la atención en el consultorio y el 7.9% al tiempo en otro servicio por ejemplo admisión, caja, triaje, laboratorio, farmacia, etc. (7).

En Lima, en el año 2015 hicieron una investigación sobre “satisfacción de las madres respecto al cuidado que brinda la enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo” llegando a la conclusión: una gran parte de las madres entrevistadas se encontraron medianamente satisfechas con un 62%, un 17% de madres se encontraron insatisfechas y el 21% están satisfechas, considerando la labor que realiza la enfermera (8).

En la investigación ENDES 2010, el 17.9% de los niños(as) menores de cinco años presentaron desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses tuvieron anemia nutricional. Estos porcentajes son suficientes para concluir que los infantes no están acudiendo a su control de niño sano o por el contrario, no están siguiendo los cuidados brindados por enfermería en los consultorios de control crecimiento y desarrollo (9). En el Perú, se considera en la atención integral de salud principalmente a la niñez de cero a cinco años de edad, asegurando su crecimiento y desarrollo integral del niño. Pese a ello, la cantidad de niños menores de 3 años que asisten interrumpidamente al servicio de control de niño sano bordea solamente en un 50.5 % en el año 2013 (10).

De otro modo, la satisfacción de una atención en consultorio no sólo está directamente con la atención de la enfermera, sino que hay otros factores como el coste de la atención sanitaria, la falta de una comunicación clara y la deficiencia del profesional de la salud.

A nivel local, en el centro de salud de salud Mariscal Castilla, acuden a los consultorios de control de niño sano. Del 100% de niños citados, sólo acudía un aproximado de 60%. Durante el internado comunitario en el centro de salud Mariscal Castilla, se pudo observar en el servicio de control de niño sano la ausencia de muchas madres en el consultorio a pesar de las grandes difusiones por parte del ministerio de salud, aún no toman importancia o talvez no reciben una atención de calidad por lo cual no acuden.

A la interacción con la enfermera a cargo del consultorio de control de niño sano nos refirió que “las madres acuden a casi todos sus controles de sus niños hasta el año de edad, de ahí en adelante vienen poco”.

Por lo cual, considerando todas las revisiones, nos damos cuenta que el familiar no está totalmente conforme con el servicio ofrecido por el profesional de enfermería y es importante ya que, es más probable que una madre que recibe una atención de calidad cumpla con todos los cuidados indicados, también porque sea la madre, quien por iniciativa propia busque cumplir con los cuidados de su niño.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y el cumplimiento del control de niño sano, en menores de cinco años en el C. S. “Mariscal Castilla”, 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Generalmente encontramos estudios sobre satisfacción, calidad de atención del cuidado de enfermería, el cual se ofrece a un paciente que se encuentra en una sala de hospitalización o con alguna enfermedad o dolencia, pero hay pocos estudios donde se habla sobre una atención de calidad en la atención primaria, donde la madre o acompañante del niño(a) menor de cinco años puedan recibir una atención de calidad, y así, poder cumplir con todos los cuidados brindados por la enfermera, sobre todo en la estrategia sanitaria de control de niño sano, que es vital que todos los niños completen su carnet de control de crecimiento y desarrollo según edad y condición de salud, establecido por el ministerio de salud.

Este estudio se justifica porque es de vital importancia que los menores de cinco años acudan a cumplir con todos los controles de crecimiento y desarrollo, ya que en estas consultas se pueden detectar diversas enfermedades o trastornos y así poder actuar oportunamente, también porque en esta etapa se ayuda al niño a desarrollar todas las potencialidades de desarrollo. La niñez es el porvenir de toda nación y su desarrollo y crecimiento sano son primacía para toda sociedad el significado de un buen crecimiento en la niñez optimiza a la formación del cerebro e inteligencia, la

identidad y la conducta social es vital. De tal manera que, si la niñez no recibe un cuidado de calidad oportuno, y los padres o cuidadores no ayudan a adoptar una actitud responsable en los niños, pueden tener graves consecuencias. Un niño desnutrido presenta problemas en su crecimiento por causas múltiples que se genera. En tal sentido, se debe proporcionar al niño todas las oportunidades que estén al alcance de nuestras capacidades para un óptimo crecimiento y desarrollo. La responsabilidad no sólo recae en la familia, sino también al gobierno de turno, entidades, y la sociedad en general.

Los profesionales de enfermería son los responsables de la atención directa en cada estrategia sanitaria en el centro o puesto de salud. Sin embargo, no se está brindando una atención de calidad y esto puede justificar las bajas coberturas en cuanto al control de crecimiento y desarrollo.

Con esta investigación se busca mejorar la satisfacción de las madres frente a las deficientes prestaciones de servicios de salud, brindadas por el personal de enfermería y así poder aumentar la proporción de niños que asisten a su control de crecimiento y desarrollo de niño sano.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Establecer la relación que existe entre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y el cumplimiento del control de niño sano en menores de cinco años en el centro de salud Mariscal Castilla”, 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de cinco años del centro de salud Mariscal Castilla, 2018.

- Identificar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en madres en el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años, del centro de salud Mariscal Castilla, 2018.
- Establecer el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años del centro de salud Mariscal Castilla, 2018.
- Determinar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería según dimensiones, en el control de niño sano de las madres de menores de cinco años, del centro de salud Mariscal Castilla, 2018.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Gea Caballero Vicente, Castro Sánchez Enrique, Juárez Vela Raúl, Díaz Herrera Miguel, Montoya de Miguel Isabel, Martínez Riera José, en el año 2017, en España, realizaron un estudio sobre elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado. El estudio asume como objetivo: analizar los elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado. El proceso de estudio responde a un estudio observacional, transversal, analítico. La muestra conformada por 144 enfermeras. El muestreo fue por conveniencia. El estudio se desarrolló en la comunidad Canarias. Se establece 12 elementos para la mejora del cuidado, los resultados fueron positivos, 2 mixtos, y 4 en Canarias negativos. Siete de los 12 elementos pertenecen a la dimensión 2. Ser coordinadora mostro mayor importancia, se coincidió que el respaldo de una buena gestora mejora la calidad de la atención. Conclusiones:

El entorno de la Atención Primaria de Salud de Canarias es semejante a los precedentes en España. La calidad del cuidado se ve reflejado en la formación de la enfermera gestora de un buen manejo de RRHH. Una de los elementos primordiales es estudiar los entornos de la

práctica profesional de enfermera mejorándolos y favoreciéndolos para un óptimo resultado (11).

Pérez Romero S., Gascón Cánovas J., Salmerón Martínez, Parra Hidalgo P., y Monteagudo Piqueras O., en el año 2016, en España, explican sobre características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. El estudio asume como objetivo: demostrar las características sociodemográficas del usuario relacionadas con la satisfacción proporcionada por el profesional de salud de la familia en los centros (APS). El proceso responde a un estudio transversal, El muestreo fue estratificado, primero aplicado del censo de una encuesta y el segundo aplicado a las familias el cual se escogió al azar a un adulto que respondiera al cuestionario siendo atendidos por el profesional de salud en los últimos doce meses $n= 17.460$. Por tanto, la gran mayoría mostro tener una excelente atención, mientras una minoría se mostró insatisfecha. Se explica una amplia variación en la apreciación de la satisfacción a través los diferentes sistemas regionales de salud, relacionada con la edad, salud mental, los ingresos hospitalarios precedentes, el grado de enfermedad crónica y los inconvenientes en las tareas diarias. Las conclusiones del trabajo plantean:

La satisfacción con el cuidado adecuado por el profesional de Atención Primaria de Salud es condicionalmente alta. A pesar de una asignación variada dentro de las sociedades autónomas y las peculiaridades sociodemográficas y el grado de salud del paciente (12).

Paternina González Denis, Aldana Álvarez Marcela, Mendoza Castro Karen, en el año 2016, en Colombia, realizaron un estudio sobre satisfacción de padres de niños que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo. El estudio asume como objetivo determinar la satisfacción de los padres que acuden al servicio de control de niño sano. El proceso responde a un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 292 padres. El estudio explica la

importancia de percibir una atención de primera en todos los aspectos con respecto a la atención de los niños, manifestando la gran mayoría satisfechos con la atención brindada, el trato humanizado por parte del profesional de salud, ambientes confortables y el tiempo adecuado siendo este el último en presentar molestias en los padres. Conclusiones:

Los componentes mayormente vinculados con la satisfacción de los padres son: el trato humanizado, ambientes confortables y el tiempo, siendo este de mayor molestia para los padres (13).

Martín Fernández J., Ariza Cardiel G., Rodríguez Martínez G., Gayo Milla M., Martínez Gil M, Alzola Martín C. y Fernández San Martín M., en el año 2015, en España, realizaron un estudio sobre satisfacción con la enfermera en atención primaria: herramientas de medida y factores explicativos. El proceso responde a una investigación multicéntrico transversal. El estudio asume como objetivo: estudiar la participación de la atención recibida por parte del profesional de enfermería y valorar esta atención teniendo en cuenta la peculiaridad de cada usuario y el cambio según el servicio prestado. La población constituida por 662 personas escogidas aleatoriamente a 23 C.S. de Madrid, las cuales aprecian la atención media ofrecida por parte de la enfermera, el tiempo en el servicio, las grandes familias, el arrendamiento alto familiar se relaciona con una mínima satisfacción. En conclusión:

La población aprecia la atención de calidad ofrecida por parte del profesional de enfermería, los sectores a desarrollar buscan la magnificencia en aras de potenciar la atención brindada (3).

Arrazola Vacas M., De Hevia Payá J. y Rodríguez Esteban L, en el año 2015, en Madrid-España, realizaron un estudio sobre qué factores colaboraron a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España. En este estudio los objetivos fueron: entender que determina la satisfacción con la APP en España. Las variables vinculadas con la calidad de atención recibida, el

estado de salud y las socio-económicas. La población estuvo conformada por 5.883 personas. La muestra de estudio fue estadístico descriptivo. El estudio explica la importancia de la atención primaria como eje de todo sistema de salud pues no solo hay mejoría en la calidad de vida de cada individuo sino también lleva a una igualdad socio-económica. Esta satisfacción varía según la peculiaridad de cada persona, tomando en cuenta las circunstancias como el lapso de espera, el trato personalizado que incurre con la atención de calidad. Los resultados se ven reflejadas en las variables vinculadas con la calidad de atención percibida las que demuestran en gran medida la transformación en satisfacción con la atención primaria pública. En conclusión:

Las variables conectadas con la calidad de atención en los C.S., la gestión pública y el profesional pueden incurrir positivamente en los grados de satisfacción de los usuarios de la atención primaria (14).

Monteiro Mattos Fernanda, en el año 2015, en Chile, en su tesis titulada satisfacción usuaria con el control de salud infantil. Los objetivos se centran en valorar la satisfacción del padre o acompañante bajo los tres componentes: estructura, procesos y resultados según Donabedian estos componentes se siguen uno del otro lo cual nos ayudara a evaluar la atención sanitaria recibida. El trabajo se desarrolló en el C.S. familiar Karol Wojtyla situado en la Comuna Puente Alto. El proceso de investigación responde a un diseño descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 150 personas la recolección de datos se dio a través de una muestra aleatoria. Las encuestas fueron realizadas a los acompañantes de los niños que asistieron a sus controles durante tres semanas. Según el estado sociodemográfico de los encuestados la mayoría fueron mujeres. Se encontraron niveles positivos de satisfacción usuaria según las dimensiones evaluadas. La “estructura” mostró una mediana de 28 puntos. Respecto al indicador “proceso” el promedio de puntos fue de 39,1. La evaluación de la dimensión “resultado” terminó en puntaje asignado de 8,04. Respecto a la calificación atribuida a la atención recibida, la mayoría de los entrevistados consideraron “buena” (63%). Las conclusiones del trabajo plantean:

Aunque los resultados obtenidos sean positivos se sugiere llevar una evaluación ininterrumpida de la satisfacción de la atención respetándola como táctica que haga saber los aspectos de atención que se debe mejorar para fortalecer las acciones positivas (15).

Mariaca Henao Carolina, Berbesi Fernández Yajaira, en el año 2013, en Colombia, realizaron una investigación sobre factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. El proceso de investigación asume como objetivos: Reconocer la apreciación y las particularidades sociales, demográficas de las madres o acompañantes del programa de control de niño sano de una institución prestadora de servicios, en el Municipio de Envigado. El proceso de investigación responde a un estudio transversal. La muestra se obtuvo por conveniencia conformada por 50 niños que asistían a su control y 50 niños que no asistieron en el último año comparándolos entre sí, tomado en cuenta a sus variables demográficas y sociales de los acompañantes según sus edades, los que llevaban a sus niños bordeaban los 31,6 años. En tanto lo que no acudieron bordeaban los 40,9 años de edad. Asimismo, hubo diferencias de los cuidadores económicamente y socialmente de los cuidadores que acudían y lo que menos asistían eran los cuidadores de más edad y de familia numerosa. Conclusiones:

Las madres jóvenes y de condición media son las que acuden con mayor frecuencia a control de niño sano con el interés de aprender en el bienestar de una buena salud para sus niños. Muy por el contrario de las madres que no pueden trasladar a sus niños al programa por contar con más de uno y tener el apoyo de otros cuidadores a esto se suma la experiencia de cuidar de ellos (16).

Gómez Besteiro María, Somoza Digón Jorge, Einöder Moreno Margot, Jiménez Fraga Noelia, Castineira Pereira Susana y Feijoo Fuentes María, en el año 2012, en España elaboraron un estudio sobre Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña.

El trabajo se realizó en un C.S. ubicada en un área urbana de Coruña. La investigación asume como objetivos: inspeccionar cuan fiable y autentico es el instrumento acondicionado SERVPERF en el medio de la atención primaria y conseguir medir la calidad de atención que se ofrece en los C.S. vista por los usuarios. El proceso de investigación responde a un estudio descriptivo transversal y su población estuvo constituida por 132 usuarios con edades medias de 50 años, teniendo en cuenta una categoría de 16 a 89 años de edad, que asistieron al C.S. por 7 días. Para la medición de calidad, se usó el instrumento adaptado SERVPERF que incluye 22 ítems medida en Likert, siendo un 66% mujeres. En conclusión, el trabajo plantea:

La fiabilidad del instrumento empleado fue confiable y útil en la medición de la apreciación de la calidad de atención recibida en el C.S. primario. Los usuarios apreciaron la buena calidad de atención que percibieron del servicio (17).

Flores Peña Yolanda, Ortiz Félix Rosario, Cárdenas Villarreal Velia, en México, en el año 2012, hicieron un estudio sobre Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano. El estudio asume como objetivos: estudiar la atención que ofrece el profesional de enfermería al CNS, distinguir la atención basado en procedimientos o basado en el paciente. El proceso de investigación fue cualitativo y su muestra fue de 25 madres asistentes al CNS cada una respectivamente con su niño. Sólo una de las 25 madres describió al consultorio de niño sano como un sistema de salud que ordene un seguimiento por otro lado, el factor tiempo se ha agregado a la calidad del cuidado. En tal sentido, las madres dieron a conocer su pesar por el tiempo tan corto que se da (10 minutos). Así mismo catalogaron como muy rápidas y rutinarias. En conclusión, la investigación da como resultado:

Los procedimientos son los que se concentran en la consulta mas no son estimados en el CNS. Las madres piden orientación en el manejo del control del crecimiento y desarrollo de sus niños es así que aprecian el cuidado integral. En tal sentido, el control de niño sano no sólo tiene que ser únicamente peso y talla, se recomienda salir de la

rutina y ofrecer capacitaciones grupales de los padres para crear seguridad que permita dar un cuidado basado en el paciente (18).

Ruiz Morala Roger, Alba Diosa Antonia, Dios Guerra Caridad, Jiménez García Celia, González Neubauerd Valeria, Pérula de Torres Luis y Barrios Blasco Luciano, en el año 2011, en Córdoba, España, realizaron un estudio sobre preferencias, satisfacción y grado de participación de los pacientes en la toma de decisiones en las consultas de enfermería de los C.S. la investigación asume como objetivos: evaluar las prioridades, la satisfacción que es el resultado de una buena calidad de atención, y la condición participativa de los usuarios en el proceso de la toma de determinaciones con el profesional de enfermería de los C.S. El proceso de investigación fue observacional descriptivo con una perspectiva metodológica mixta cualicuantitativa. Efectuado con usuarios que hicieron uso de los consultorios de enfermería de nueve C.S. de Andalucía. Luego los usuarios fueron entrevistados, después de ser atendidos se recogieron sus criterios y satisfacciones con el desarrollo de participación en la toma de decisiones. La población estuvo conformada por 237 usuarios 138 (59%) optó por un papel colaborador con el profesional de enfermería. en el momento de optar por una decisión. 228 (92,2%) usuarios manifestaron satisfacción en el desarrollo que se optaron por las decisiones en el consultorio de enfermería. 41(17,4%) recomendaron una especial comunicación para la mejora continua de la calidad. En conclusión:

Más del 50% de los usuarios quieren ser partícipes en las decisiones a tomar en la consulta con su enfermera, procedimiento que pueden ser mejorados con una comunicación específica. Las preguntas abiertas que se dio en las encuestas nos ayudan para encontrar todo tipo de problema con la atención brindada a los usuarios (19).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Gonzales Achuy Elena, Huamán Espino Lucio, Pablo Aparco Pablo, Pillaca Jenny, Gutiérrez Cesar, en el año 2016, en el Perú realizaron un estudio sobre factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco, donde el objetivo de la investigación fue: determinar las circunstancias afiliadas al cumplimiento de control de niño sano del menor de un año, del MINSA de Pasco, Amazonas y Loreto, en Perú. El proceso de estudio fue de casos y controles pareados y su población estuvo conformada por 749 casos y controles 351 en Amazonas, 276 en Loreto y 144 en Pasco. Se tomó en cuenta a niños de 1 año a 23 meses de edad así mismo la mayoría de las madres de Amazonas y Loreto manifestaron su satisfacción con el tiempo de atención de la consulta. En tanto se obtuvo de las madres de Pasco como breve. Se consultó si en algún momento se les dejó de atender, Amazonas respondió que si por motivo de capacitación del personal; En Loreto por paros y en Pasco por que se presentaron emergencias. En tal sentido son una de las causas del por qué hay incumplimiento en el control de niño sano. En conclusión:

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas de las tres regiones van a variar los elementos vinculados con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño sano. Otro de los problemas encontrados tal y como es nuestra realidad en salud la falta de personal idóneo, lo cual limita una adecuada atención, perdiendo ocasiones de atender al niño en su control de niño sano (6).

Bautista Melendrez Marvic, Espíritu Ramos Thalía, Huamanchoque Chuctaya Héctor, en el año 2016, en Perú, se realizó un estudio sobre calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen”. La Era Lurigancho Chosica – Lima. La investigación asume como objetivos: Especificar si hay asociación de por medio de la calidad del cuidado y el desarrollo psicomotor en el niño menor de 5 años. El proceso de

investigación responde a un diseño no experimental con una perspectiva cuantitativa, de importancia descriptivo correlacional y de corte transversal. De muestreo probabilístico, población constituida por 281 niños acompañados por sus madres. Para este estudio se tomaron en cuenta 3 instrumentos: Guía de Evaluación de 3,4 años, Guía de Evaluación de 2 años 6 meses Test Peruano y Escala de Calidad del Cuidado de Enfermería acondicionada. En tal sentido, se hayo que el 89.7% de las madres manifestaron que la calidad de la atención del profesional de enfermería es alta, siendo un 10% media y en la apreciación del desarrollo psicomotor de 0 a 30 meses. Un 96.4% evidenciaron desarrollo psicomotor normal siendo un 3.6% en riesgo del desarrollo, mostrando en trastorno del desarrollo 0%. En conclusión:

Se encontró asociación significativa a través del cuidado de enfermería y la valoración del desarrollo psicomotor del niño (20).

Sivana Maque Milzen y Tarraga Corrales Carmen, en el año 2015, en Perú, hicieron una investigación sobre características sociodemográficas y satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños menores de 5 años, en los consultorios de control de niño sano del C.S. ciudad de Dios Yura. La investigación asume como objetivos: Especificar la correlación entre las peculiaridades sociodemográficas y la satisfacción sobre la atención de enfermería. El proceso de investigación responde a un diseño descriptivo cuantitativo, diseño correlacional y corte transversal. La muestra fue 258 cuidadores, como resultado la gran parte que se presentaron a los servicios de control de niño sano son las madres con un 91.6%, con relación a la edad de 21 a 35 años un 72.5% y con respecto al sexo un 94.6% son mujeres. Con respeto a la satisfacción el 76.6% obtuvo alta, con un 23.3% se obtuvo satisfacción media. En conclusión:

Las peculiaridades sociodemográficas encontradas de los cuidadores, en su mayoría bordean los 21 a 35 años, de sexo femenino y madres. Amas de casa que cuentan con un hijo, convivientes, secundaria completa y con un ingreso

económico más de 750 soles mensuales, todas procedentes de Arequipa. La gran parte obtuvo una satisfacción alta continuado de la media, se obtuvo cero con respecto a la satisfacción baja (21).

Cullanco Quiroz Delia, en el año 2015, en Perú, efectuó un estudio de satisfacción de las madres respecto a cuidado que brinda la enfermería en el consultorio de control de niño sano del C.S. de Lince - Lima. La investigación asume como objetivos: describir el grado de satisfacción de las madres en relación al cuidado que ofrece el profesional de enfermería en el servicio de control de niño sano. El proceso de investigación responde a un diseño descriptivo. La muestra constituida por 48 mamás que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo, el instrumento usado y validada seguida de la prueba piloto. Mostrando como resultados: En la dimensión humana el profesional de enfermería brinda un cuidado humanizado en todo el sentido de la palabra, satisfaciendo así a la gran parte de madres de familia. En tanto a la dimensión técnica las madres de familia manifestaron su satisfacción por la protección de riesgo brindada a los niños en la valoración físico caudal del niño. En conclusión:

La mayoría de las madres presenta un 62% de satisfacción media, un 21% valoran la atención brindada por el profesional de salud, sintiéndose satisfechas y un 17% presenta insatisfacción (8).

Mendizabal Allpo Zenaida, en el año 2014, en Perú, se efectuó un estudio sobre satisfacción de la madre del niño menor de un año sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud Señor de los Milagros – Chosica. La investigación asume describir la satisfacción de las madres relativo a la calidad de atención que ofrece el profesional de enfermería en los consultorios de crecimiento y desarrollo del niño. El proceso responde a una investigación de nivel aplicativo, modelo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 44 madres de familia. El instrumento fue la escala de Likert variado.

Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado para su aplicación. Como resultado se obtuvo un 100% con satisfacción media, 14% bajo y 11% alto. En conclusión:

Sobre la atención percibida de las madres por el profesional de enfermería es de media a baja, se tomó en cuenta los componentes percibidos: Servicio confortable adecuado para el usuario, el profesional de enfermería identifica al niño, da a conocer la intervención, el tiempo brindado en el servicio es el apropiado. Al término de la consulta el profesional de enfermería entrega por escrito la recomendaciones y se despide adecuadamente (22).

2.1 BASE TEÓRICA

2.1.1 Calidad

A. Definición

La Real Academia Española conceptualiza la calidad como la cualidad o grupo de cualidades relacionado a un producto o servicio, que aceptan estimar su importancia. Esta conceptualización determina dos principios fundamentales en su investigación. primeramente corresponde a cualidades o características y en segundo lugar su generosidad para evaluar algo por medio de ella (23).

Donabedian planteo la idea de calidad y empezó por medir la relación que existe entre cantidad y calidad de la atención, conveniencia y peligros; este autor divide el concepto de calidad en: técnica, interpersonal, individual y social. Propone que es poco factible tener un sólo concepto de calidad que pueda comprender todos los aspectos. Sin embargo, si se comprende la atención de salud como la utilización de conocimientos científico para solucionar algún problema propio de salud, finalmente la calidad debe comprenderse como: la atención de salud que es capaz de conseguir la mayor estabilidad entre los beneficios y los riesgos de salud (24).

Este autor también plantea enfocar la calidad desde tres aspectos, el aspecto humano, el aspecto técnico y el aspecto del entorno, en cada dimensión es posible hallar cualidades o condiciones de calidad que identificaran a la institución de salud (25).

B. Calidad de servicio

La medición de la calidad de un servicio ha provocado varias discrepancias en cuanto a la su apreciación por diferentes literatos. La primordial corresponde realmente a lo que se está evaluando. Existen tres posturas de conceptos que pueden utilizarse con el fin de medir la calidad del servicio: satisfacción, complacencia y coraje. Por lo tanto, estudios en este ámbito se ha focalizado fundamentalmente en calidad y complacencia. Según Zeithaml determina la calidad como la supremacía extraordinaria; la calidad observada debe comprenderse tal como la percepción de un usuario respecto a la excelencia global o supremacía de un artículo o servicio (23).

La medida de la calidad en la prestación de en servicio es un tema ampliamente enfocado en los trabajos de investigación. Sin embargo, el ambiente común donde es empleado se describe a la apreciación en negocios de servicios y de mercancía donde incluye cualquier modo de servicio en la atención al usuario. La calidad de atención al usuario fue definida primeramente como un conjunto de elementos que puede llegar a obtener un resultado significativo en la satisfacción y en la detención de clientes. De esta manera, fue acreditado considerablemente que en el momento que un cliente se percata que se llevan a cabo correctamente los servicios brindados, favorecen en él la percepción del cumplimiento de sus perspectivas, de la misma manera que una sensación completa de satisfacción. De este modo, el autor se enfoca de manera hipotética en la vinculación entre la apreciación de calidad de atención y la satisfacción del cliente. A fin de garantizar una mejor calidad en un servicio es preciso poseer una idea clara del concepto y como evaluarla. La satisfacción del usuario de un servicio es propensa a ser más complicada de determinar y evaluar que

la de un producto, lo cual se debe básicamente a la inaccesibilidad y sobrecarga del personal de las instituciones (26).

C. Calidad de atención en salud

En cualquier establecimiento de salud ya sea del sector público o privado, hay un progresivo esfuerzo por determinar el saber en elementos vinculados con la satisfacción del cuidado; con la finalidad de corregirla, en las organizaciones del sector salud están avanzando diferentes actividades tal como: la estructura de miembros de mortalidad; juntas de consenso responsables de mejorar los procedimientos; organizaciones de calidad; redes encargados de supervisar, y la realización de cuestionarios sobre calidad a abastecedores, familiares, pacientes, etc. Evaluar la calidad sobre un servicio de salud ofrecido a partir del punto de vista de los clientes hoy en día es más frecuente. A través de la percepción de ellos, es factible conseguir de las encuestadas diferentes nociones y conductas asociadas con respecto a la atención brindada, con lo cual se obtendrán datos que favorecerá a la institución de salud que brinda sus servicios, a todo personal que labora en dicho establecimiento y a los pacientes mismos en sus demandas y expectativas. Esta técnica da a conocer una de las maneras de mayor rapidez para medir características de la calidad de atención y brinda beneficios a un menor precio (27).

D. Calidad del cuidado enfermería

- **Cuidado de enfermería**

El cuidado es calificado como una participación terapéutica, teniendo en cuenta las exigencias del usuario, donde enfermería tiene que satisfacer los objetivos del usuario deben ser lo más importante y el cuidado de enfermería tiene que ser conducido a hacer realidad estos objetivos; amparando la teoría donde menciona que en el cuidado se encuentra la manera intercesora entre la labor de la enfermera asistencial y la salud de la persona. Expertos en estos temas muestran que el cuidado del

profesional de enfermería es un procedimiento de atención, de concurrencia estructurada y organizada brindada a la comunidad (18).

El cuidado del profesional de enfermería es apoyado en el conocimiento científico, en el reforzamiento de la educación universitaria, en la mejora de las habilidades particulares referente a seguridad del usuario como factor fundamental de la calidad del cuidado, teniendo en cuenta la seguridad del usuario como una ley elemental del cuidado, puesto que en el momento de la atención de una persona ocurren modificaciones frecuentes de sus necesidades físicas, del ámbito del consultorio, la complicación particular de los diferentes procedimientos realizados de acuerdo a la necesidad, y de los elementos humanos. Por otra parte, debe estimarse que cualquiera que sea el contexto de un problema de salud en el cual se encuentre un paciente se pueden manifestar sucesos desfavorables innato de la atención de salud que los personales de enfermería están obligados a permanecer alerta, reconocer y actuar con el objetivo de disminuirlos. Por otra parte, también es un método fundamental a fin de asegurar un buen nivel de satisfacción de la atención de enfermería y la seguridad de los pacientes es la aplicación de las guías, técnicas y métodos de atención, como normas de conductas que establecen las funciones de las enfermeras en el cuidado que brinda, particularmente lo referente a su autonomía profesional (28).

Para proporcionar una oportuna atención a los niños, es importante que el profesional de enfermería reconozca las actitudes y conductas a estimular distribuidos en grupos de edad, donde se cuente con la participación de las mamás, papás, cuidadores y familia. Esto, favorecerá la inclusión de experiencias saludables que al hacerse sostenible beneficiaran la salud de los infantes. Es importante señalar que a través de ello se están fortaleciendo los vínculos afectivos con sus padres o cuidadores que ayudan a la protección, cuidado y comprensión de los mismos (29).

- **Calidad del cuidado enfermería:**

La primera teórica de enfermería a finales del siglo XIX describe por primera vez modelos de calidad en los cuidados de enfermería, y es en los años

1950 y 1960, cuando otro autor promueve el cuidado de la importancia asistencial, concediéndola de saberes y métodos, conceptuándola como “aquella que provee al usuario la mayor y más absoluta satisfacción después de evaluar el éxito o fracaso de la metodología”. Investigaciones consecutivas confirman que los usuarios vinculan la calidad de los cuidados con la cercana y fácil acceso al establecimiento de salud, el espacio amplio y la buena fachada de la institución, la disponibilidad suficiente de recursos materiales, la comunicación que mantienen con el usuario, las probabilidades de elegir, la persistencia de las atenciones, la sensibilidad y cordialidad durante la interrelación con la enfermera y la efectividad de respuesta de los profesionales. Los cuidados de enfermería son fundamentales en la apreciación de los usuarios de la calidad de la metodología asistencial, incidiendo en su satisfacción (30).

La personalización e individualización de las atenciones son las fundamentales condiciones para una buena apreciación de la calidad de los cuidados. La atención personalizada conduce a dos perspectivas. Por una parte, tenemos la organización de los cuidados del personal de enfermería por medio de la distribución de pacientes por cada enfermera para poder asegurar una evaluación integral y continuamente. Por otra parte, la adaptación e individualización de la atención a la necesidad particular de cada persona a través de la utilización de la herramienta fundamental de enfermería (Proceso de Atención de Enfermería) en la administración de los cuidados (31).

La metodología del profesional enfermería es un instrumento indispensable que se ampara en el conocimiento científico y se sustenta en las teorías de enfermería, por medio del cual se realizan las atenciones de enfermería en las labores de la disciplina profesional, siendo favorecedor por sus propiedades de dedicación, orden, evaluación, capacidad de entrega y juicio crítico (32).

- **Dimensiones de calidad en la atención de calidad:**

- a) Satisfacción general**

Hace referencia al nivel de satisfacción del usuario con las atenciones percibidas. La apreciación de la satisfacción por parte de los pacientes es estimada como el principio fundamental en el proceso de tomar decisiones cuando tiene que elegirse alguna institución que brinda servicios de salud. Esta se ha transformado últimamente en un método para la medición de la satisfacción. La calidad de atención provee una evaluación relativa más a la percepción que poseen los usuarios acerca de un servicio, a la correcta realización de procedimientos de los mismos, lo cual puede conllevar a circunstancias donde, si un servicio es percibido por sus clientes como desconfiado, incompleto o insatisfactorio, supondrá para los mismos una baja calidad en los servicios brindados por esta institución. De manera que la perspectiva de los pacientes será influyente para el triunfo o derrota de una institución que brinda servicios de salud. A partir de la perspectiva de los usuarios, los cuidados que se les proporciona debe enmarcar las siguientes expectativas de satisfacción: confiabilidad, efectividad de respuesta, seguridad, sensibilidad, humanización y elementos tangibles que el paciente recibe del establecimiento de salud a su vez esto demuestra una de las características de los servicios señalada por varios autores y es la de su multidimensional (13).

La evaluación de la satisfacción en los usuarios ha sido transformada en un instrumento importante para una buena apreciación del trabajo directamente relacionado con un paciente, en estudios clínicos y para la toma de decisiones políticas y en administración de salud. Se han propuesto gran cantidad de instrumentos (cuestionarios), las cuales ayudan a realizar estas mediciones. La satisfacción con el cuidado percibido por el profesional de enfermería es una concepción donde intervienen diferentes elementos, entre ellos tenemos: el tiempo designado a la atención, el conocimiento científico y la habilidad técnica del personal de enfermería, la sensibilización apreciados por los usuarios.

Por lo tanto, su evaluación necesita de herramientas que recolecten diversas dimensiones (33).

b) Cuidados ofrecidos por el profesional de enfermería

La bibliografía especializada determina que la atención del profesional de enfermería es una manera de cuidado, de protección reglamentada y diferente brindada a la humanidad. De igual manera, los literatos comunican que existe la probabilidad de equivocar una consulta de enfermería solamente con la ejecución de procedimientos, así como control de peso y talla y toma de signos vitales, etc. Del mismo modo, se contempló enfermería como una labor desarrollada por individuos que emplean el conocimiento de diferentes disciplinas y un conocimiento elaborada por la enfermera misma para satisfacer las exigencias de la sociedad y en cuanto a la salud la mejoría de los pacientes y el manejo de la salud a nivel de la sociedad (18).

Enfermería se identifica como una ciencia y un arte; ciencia por que se basa en el saber utilizando teorías y conceptos emergido de diferentes estudios y arte por la obligación del personal de enfermería de sensibilizarse a las prácticas humanas tanto de los clientes que atiende, así como de ella misma en el momento de la interacción. Encontramos en la literatura que un cuidado de calidad de enfermería se da conforme a la clasificación en las que se dan diferentes aspectos como el compromiso del personal de enfermería con el usuario, la valoración física, la escucha, los hábitos compartidos, el seguimiento, la comunicación asertiva para concientizar el cuidado de ellos mismos, el contribuir a madurar como persona y la responsabilidad por la tranquilidad y cuidado de las necesidades del prójimo (34).

c) Tiempo dedicado a la consulta

Tener en cuenta a un niño como persona durante la consulta significa dirigirse a él por su nombre, manifestarle qué se le tiene que evaluar, solicitarle que colabore, tener paciencia para recibir respuesta física y gesticular. Observándolo a los ojos cuando hablamos con él, acercarse

paulatinamente, permitir que la madre o la persona que acompaña al niño este siempre junto a Él (35).

El promedio de tiempo de la atención se ha vinculado a la calidad del cuidado. En un estudio realizado una atención de control de niño sano posee un tiempo promedio aproximado de diez minutos. Con respecto a ello, se halló que las personas que llevaban a los niños a las consultas identificaban las atenciones como apresuradas y manifestaron que en muchas ocasiones no retribuye el tener que esperar demasiado tiempo para recibir una atención comparada con una consulta rápida y rutinaria. La forma de consulta limitado al consultorio, establecidas en atenciones apresuradas, no complace los requerimientos para una atención global de fomento del cuidado de la salud. Se han planteado formas de control de niño sano agrupados, que de acuerdo a los informes de investigación son efectivos y no perjudican la calidad del cuidado que se les brinda a los niños junto con los padres, debido a que brindan la ventaja de permutar vivencias, costumbres y prácticas dentro de ellos mismos relacionado con el cuidado de los hijos(18).

Debe destacarse que en el momento en que se les interroga a los profesionales de la salud (médico y enfermera) acerca de qué piensan que beneficia la satisfacción de los usuarios, la mayor cantidad (promedio del 70%), se manifiestan satisfechos de cómo realizan sus labores y comprenden que el espacio de la intercomunicación es un elemento importante para evaluar la calidad del cuidado de los usuarios (36).

El control de crecimiento y desarrollo se lleva a cabo en todos los establecimientos de salud y el tiempo promedio empleado para el control es de 45 minutos por cada niño(a) (37).

d) Profundidad de la relación con el profesional:

Según el modelo de Ley y Spelman, recalca la importancia de conseguir una apropiada comunicación con el usuario, donde se debe asegurar un espacio favorecedor para el desenvolvimiento de los profesionales del área de salud. De este modo, debe comprenderse la calidad del cuidado,

como una parte decisiva del resultado de esa comunicación en su relación y no como una consecuencia del encuentro enfermera-paciente. También en este trabajo han destacado que la satisfacción producto de la relación enfermera-paciente es más decisiva para proporcionar una calidad de atención a los pacientes (36).

La información adecuada (teniendo en cuenta la empatía) en cada intercomunicación aumenta considerablemente la satisfacción del paciente y la posibilidad de lograr un efecto final de calidad en la atención de salud. Por tal motivo, la Norma Técnica Nacional destaca cuán importante es la información que se proporciona en los controles del programa de crecimiento y desarrollo, mediante una metodología didáctica de comunicación realizada de forma cooperativa entre el personal de enfermería y los padres o las personas encargadas del cuidado de los menores con el propósito de la identificación oportuna de agentes que intervengan en la aparición de enfermedades, alimentación y desarrollo, considerando los problemas hallados en el examen y estableciendo actividades que puedan lograr su crecimiento y desarrollo apropiado.

2.1.2 Control de crecimiento y desarrollo

A. Definición

En los últimos años, el desarrollo infantil ha ganado mayor importancia originado por el “reconocimiento de los derechos de los niños menores 5 años”, de la realidad del efecto de esta fase en el excedente de la vida, dejando de verlo como un gasto del costo designado a los niños y niñas, muy por el contrario, verlo como una gran inversión. En el tratado sobre la “Convención sobre los Derechos del Niño” se determina que el total de los niños(as) de 0 a 18 años de edad poseen el derecho a una vida digna, a la nutrición, a la salud, y a la vivienda, a morar en una familia que brinde bienestar superior. En el 2005, el CDN dio a conocer algunas recomendaciones generales, con ciertas observaciones con respecto a los derechos de los niños y niñas en la primera etapa infantil. En estas

sugerencias se decreta que los niños de la primera infancia son beneficiarios de total de los derechos registrados en este tratado (CDN) y, en concordancia con sus habilidades en transformación, tienen que ser ejercidos de modo gradual.

En el norte de América, México, fue uno de los países que primero firmo tales acuerdos. En diciembre de 2014, el Ejecutivo Federal pronunció la “Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes”, el cual posee la finalidad de distinguir a las personas menores de 18 años de edad como titulares de derechos en concordancia con los postulados de generalidad, reciprocidad, individualidad y gradualidad. En la práctica de estos, los menores de 5 años de edad, tanto niñas como niños, poseen obligaciones particulares de atención física, cuidado psicológico y orientación por el camino correcto, así mismo de momentos y lugar para la diversión, exploración y formación en la sociedad.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), su intención social el ingreso a un programa de seguridad financiera que garantice un buen estado de salud y los bienes y recursos familiares por medio de diversas estrategias (38).

B. Crecimiento

Es un proceso de aumento de la masa corporal de todo aquello que tiene vida, el cual se genera por el incremento en el número de células “hiperplasia” o de su dimensión “hipertrofia”. Este procedimiento está reglamentado por elementos nutricionales, sociales, económicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. El crecimiento se evalúa mediante las medidas antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, perímetro abdominal, etc. (9).

Este proceso se inicia en el momento mismo de la fecundación y termina en el momento en que se logra la madurez absoluta. La valoración del crecimiento en el niño no puede ser una labor separada sino debe ser

fragmento de un plan integral, y la base donde se fusionen actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud (35).

C. Desarrollo

Es un procedimiento activo, por el cual todo ser vivo adquiere una mejor capacidad de respuesta de su organismo mediante los procesos de maduración, diferenciación e incorporación de todas sus funciones, en sus diversas dimensiones. De esta manera, tenemos el biopsicosocial y otros como cognitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético. También se halla influenciado por causas hereditarias, culturales y del entorno (9).

El control de niño es fundamental dada la vulnerabilidad de las personas en este corto periodo de vida en la cual demanda seguimiento continuo y ordenado. Asimismo, en la realización del control de niño sano, no sólo lo realiza la enfermera, sino que contribuye un grupo de profesionales que están al cuidado a la salud del niño de manera unida (18).

El desarrollo es un proceso que tiene diversas propiedades:

- Es multidimensional, ya que engloba enfoques como el motor, el intelectual, el psicológico y el social, interrelacionándose con su entorno.
- Es integral, ya que todos estos enfoques actúan de forma interaccionada y tienen que ser contempladas como un grupo perdurable. Las modificaciones que se realizan en una dimensión intervienen en el desarrollo de otras dimensiones e inversamente.
- Es continuo, ya que empieza antes del alumbramiento y prosigue durante toda la vida, lo cual quiere decir, que cual fuera el acontecimiento que ocurra en un determinado momento del desarrollo puede cooperar u obstaculizar los hechos siguientes.

- El desarrollo de todo niño(a) se genera en un modo de intercambio, de interrelación con su entorno biofísico y social, relacionándose con los individuos y actuando con los objetos. Asimismo, el infante interviene sobre su ámbito a través de sus respuestas, ideas y propuestas (35).

D. Frecuencia del control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años:

Según la norma técnica de crecimiento y desarrollo NST-137-2017, considera:

- Según Norma Técnica todo neonato recibirá necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente a los 7, 14 Y 21 días de nacido.
- Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en domicilio, siempre con la presencia y participación activa de la familia.
- Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema con un intervalo mínimo de 30 días.
- Todo niño y niña de 1 año, recibirá sus 6 controles de acuerdo al esquema.
- Todo niño y niña, entre los 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, recibirá sus 4 controles anuales (37).

2.1.3 Teoría de enfermería

En este trabajo de investigación, se ha considerado la teoría de promoción de la salud de Nola Pender. Esta teorista expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la

forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, en la educación de los individuos sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (39).

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables (40).

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Calidad de atención en salud:** son un grupo de actividades dirigidas a asegurar un servicio accesible y equilibrado; con una atención profesional impecable, tomando en cuenta los medios adecuados adquiriendo así la satisfacción del usuario de la atención brindada por el personal de enfermería (41).
- **Satisfacción del paciente:** es una evaluación final de la calidad de atención que brinda una institución de salud ya sea una clínica, un hospital, centro de salud (36).
- **Cuidado de enfermería:** es la atención independiente y en cooperación con otros profesionales a individuos en todas las etapas de vida, familias, agrupaciones y sociedades en general, ya sean con alguna patología o no, y en cualquier condición (42).
- **Control de crecimiento y desarrollo:** son un grupo de actividades desarrollada por la enfermera en forma cotidiana y ordenada con el propósito de observar de forma apropiada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de los infantes (37).

2.4 HIPÓTESIS

Hi: El nivel de satisfacción del cuidado de enfermería si tiene relación con el cumplimiento del control de niño sano en el centro de salud Mariscal Castilla.

Ho: El nivel de satisfacción del cuidado de enfermería no tiene relación con el cumplimiento del control de niño sano en el centro de salud Mariscal Castilla.

2.5 VARIABLES

Variable 1: nivel de satisfacción.

Variable 2: control de crecimiento y desarrollo.

Operacional de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Nivel de satisfacción	Tipo de variable según su naturaleza a:	Es una evaluación final de la calidad de atención que brinda una institución de salud, ya sea una clínica, un hospital, un centro de salud, etc. teniendo en cuenta diversas dimensiones .	Es una evaluación final de la calidad de atención que brinda un centro de salud, teniendo en cuenta diversas dimensiones como: satisfacción global, cuidados ofrecidos, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación enfermera-paciente.	Satisfacción global	Las madres están satisfechas con la atención de porque le brindaron: <ul style="list-style-type: none"> • buen trato. • tuvieron empatía Las madres se encuentran poco satisfechas con la atención porque: <ul style="list-style-type: none"> • trato inadecuado. • no son efectivas. 	3 (1,2,3)	Alta Media Baja	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Satisfacción Alta: 68-90 ✓ Satisfacción Media: 43-67 ✓ Satisfacción Baja: 18-42
	Cualitativa			Cuidados ofrecidos	El examen físico del niño fue tomando en cuenta todas las medidas de bioseguridad: higiene, ambiente cerrado, etc.	8 (4,5,6,7,8,9,10,11)		

					En la evaluación del desarrollo utilizaron los materiales adecuados: batería tepsi, etc.			
				Tiempo dedicado a la consulta	El tiempo de evaluación del crecimiento y desarrollo es lo establecido por el MINSA. El tiempo de evaluación es menos de lo establecido por el MINSA por la gran demanda de niños.	4 (12,13,14,15)		
				Profundidad de la relación enfermera-paciente	Las enfermeras tienen empatía, son amables.	3 (16,17,18)		
Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo	Tipo de variable según su naturaleza	Llevar a cabo el seguimiento del CRED de todos los niños(os) con el propósito de favorecer su desarrollo total a través de la detección temprana de cualquier alteración o trastorno,	Realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños del C.S. "Villa del Norte" con el propósito de favorecer su desarrollo total a través de la detección temprana de cualquier alteración o trastorno, para su atención	Control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a lo establecido por el MINSA, NTS-137-2017	<ul style="list-style-type: none"> < De 1 año: 11 controles. De 1 a 2 años: 6 controles De 3 a 5 años: 4 controles por año. 	Total Parcial	<ul style="list-style-type: none"> < De 1 año: menos de 11 controles. De 1 a 2 años: menos de 6 controles De 3 y 4 años, 11 meses, 30 días: menos de 4 controles por año. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cumplimiento total < 1 año: 11 controles. De 1 a 2 años: 6 controles. De 3 a 5 años: 4 controles por año. ✓ Cumplimiento parcial De 1 año: menos de 11 controles.
	Cualitativa			Control de crecimiento y desarrollo no de acuerdo a lo establecido por el MINSA. NTS-137-2017				

		para su atención precoz así como promocionar los hábitos más convenientes para el cuidado del niño(a) tanto en la familia como en la comunidad.	precoz así como promocionar los hábitos más convenientes para el cuidado del niño(a) tanto en la familia como en la comunidad.				De 1 a 2 años: menos de 6 controles De 3 y 4 años, 11 meses, 30 días: menos de 4 controles por año.
--	--	---	--	--	--	--	--

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo cuantitativo que se enmarca dentro del diseño correlacional, corte transversal y carácter no experimental.

Es un estudio cuantitativo, ya que se sustenta en el modo supuesto deductivo, determina teorías e interrogantes iniciales de los estudios, de las cuales se provienen las hipótesis; es de corte transversal ya que la información fue recolectada en un solo periodo de tiempo, diseño correlacional porque este tipo de investigación tiene la intención de conocer la relación que existe entre dos o más variables en un ámbito específico y de carácter no experimental ya que no hubo manipulación de las variables estudiadas (43).

El presente estudio fue realizado en el centro de salud Mariscal Castilla que se encuentra ubicado en el distrito del Rímac Lima, Perú. Pertenece a la DISA III Lima Norte. El consultorio de control de niño sano atiende de lunes a sábados y cuenta con dos turnos, en las mañanas de 8 am a 2 pm y en las tardes de 2pm a 8pm. Se atiende por turno un promedio de 10 niños.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:** está constituida por las madres que acuden al Centro de Salud Mariscal Castilla con sus niños para el control de niño sano en el mes de abril siendo un total de 240 madres. Teniendo en cuenta que estas madres ya hayan acudido anteriormente a mínimo dos controles en el mismo Centro de Salud.
- **Muestra:** está constituida por 148 madres que acuden al control de niño sano en el mes de abril, que acepten participar en el estudio y reúnan los principios de inclusión y exclusión.
- **Muestreo:** la clase de muestreo utilizado es el “no probabilístico por conveniencia” ya, que se fue entrevistando a todas las madres que salía después del control de niño sano de su niño, en un tiempo aproximado de 10 minutos por cada entrevista hasta completar el tamaño muestral que se realizó en tres semanas.
- **Tamaño de la muestra:** se calcula según la fórmula para poblaciones finitas, ya que se conoce la población total siendo 240, con una con una distribución normal de 1.96 para un nivel de confianza de 95% y una precisión de 5%.

Criterios de inclusión:

- Madres que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Madres con niños menores de cinco años.
- Que vivan dentro de la jurisdicción del centro de salud Mariscal Castilla.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños que no pertenecen a la jurisdicción del centro de salud.
- Madres de niños mayores de cinco años.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnicas:**

Para la obtención de los datos se utilizó como técnica la entrevista previa firma del consentimiento informado por parte de las madres, antes dando a conocer los alcances de nuestro proyecto de investigación. La entrevista es una de las técnicas más utilizadas para la obtención de la información en los estudios de investigación junto con la técnica de la encuesta. La entrevista es una manera de comunicación formal donde el interrogador obtiene información de forma directa del entrevistado.

- **Instrumentos:**

El instrumento es el cuestionario de Baker en español que se utilizará para evaluar el nivel de satisfacción y para el cumplimiento del control de niño sano se utilizará el carnet de CRED y la historia clínica de cada niño.

- **Cuestionario de Baker**

El cuestionario original en inglés fue construido por Baker en el año 1990, para medir la satisfacción del paciente en las consultas, está constituido de 18 preguntas que se contestan según la escala de Likert de 1 a 5 puntos que va desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo respectivamente (44).

Este cuestionario fue validado y adaptado al castellano, en el año 2008 para el primer nivel de atención por el grupo de Fernández-San Martín bajo un modelo llamado pragmático, que se usó en “primer lugar” para medir la satisfacción en la consulta con el médico y luego con el de la enfermería(33). En el año 2015, hicieron un estudio para medir las propiedades psicométricas de este instrumento la cual dio como resultado que éste es válido y confiable para evaluar la satisfacción en la atención primaria de salud(3)

Consta de cuatro dimensiones: satisfacción general, cuidados ofrecidos por el profesional de enfermería, tiempo dedicado a la atención y la profundidad de la relación con el profesional de enfermería.

- Satisfacción general, compuesta por 3 ítems (1, 7,17).
- Cuidados ofrecidos por el profesional (0,888), compuesta por 8 ítems (2,3,4,6,9,10,12,13)
- Tiempo dedicado a la consulta (0,673), compuesta por 4 ítems (5,11,16,18)
- Profundidad de la relación con el profesional (0,57), compuesta por 3 ítems (8, 14,15).

Para nuestro estudio, para obtener la confiabilidad del cuestionario que mide el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería se aplicó una prueba piloto a 30 madres de niños que acuden a control de CRED en el Centro de Salud Villa del Norte, que tienen las mismas características de la población objetivo. Se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach, con un puntaje de 0.71, lo cual indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud “Mariscal Castilla” previa autorización del médico jefe y coordinación con la jefa de enfermeras. Se realizó las entrevistas personalizadas previa firma del consentimiento informado de cada madre después del control de crecimiento y desarrollo de su niño durante dos semanas en el turno mañana y tarde.

Una vez aplicado el instrumento, se procedió a la verificación de las preguntas para dar validez de cada una de las respuestas obtenidas. Para el análisis de la información y obtención de resultados se utilizó el programa SPSS versión 23, en la cual se digito toda la información del instrumento aplicado creando así nuestra base de datos. Para el contraste de la hipótesis se utilizó la prueba de chi cuadrado ya, que se está relacionando dos variables cualitativas.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se contará con la autorización del médico jefe del Centro de Salud, así como el consentimiento

informado firmado por cada madre que participaran en este estudio teniendo en cuenta los cuatro principios básicos:

- **Beneficencia:** se trata de hacer el bien y evitar el daño al usuario; en este caso ninguna madre saldría perjudicada ya, que sólo se trata de responder un cuestionario, muy por el contrario, se estaría ayudando para que tenga una mejor atención en el control de sus niños.
- **Autonomía:** ampara la decisión personal que cada una tiene para determinar sus propias acciones, en el presente estudio cada participante accede a la firma del consentimiento informado previa explicación de manera libre.
- **No maleficencia:** “abstenerse de desarrollar intencionalmente acciones que puedan perjudicar o dañar a otros”, los resultados obtenidos sólo serán usados para fines del trabajo de investigación.
- **Justicia:** durante las entrevistas a todas las madres se les trató de manera equitativa, recibiendo el mismo respeto y consideración que se merecen cada una de ellas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y el cumplimiento del control de niño sano en menores de cinco años del Centro de Salud Mariscal Castilla, abril 2018.

Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería	Cumplimiento del control de niño sano				P
	Total		Parcial		
	N	%	N	%	
Satisfacción alta	3	15.0%	9	7.0%	0.199
Satisfacción media	14	70.0%	110	85.9%	
Satisfacción baja	3	15.0%	9	7.0%	

Chi cuadrado = 0.199 (sig. < 0,05)

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1, se observa que el 70% de madres con satisfacción media tuvieron cumplimiento total del control de niño sano, comparado con el 85.9% quienes tuvieron cumplimiento parcial.

La prueba de chi cuadrado, determinó que el p-valor= 0.199 al ser este mayor que 0.05, acepta la hipótesis nula y niega la hipótesis alterna, concluyendo que entre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y el cumplimiento del control de niño sano en menores de 5 años no existe relación.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de cinco años del centro de salud Mariscal Castilla, 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre		
< 20 años	21	14.2%
20 a 35 años	103	69.6%
> 35 años	24	16.2%
Grado de instrucción		
Primaria	9	6.1%
Secundaria	102	68.9%
Superior	37	25.0%
Estado civil		
Soltera	18	12.2%
Conviviente	109	73.6%
Casada	21	14.2%
Divorciada	0	0.0%
Totales	148	100%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 2, se observa que de las 148 (100%) madres de los niños menores de cinco años entrevistadas en el mes de abril, en el centro de salud Mariscal Castilla-Rímac el 69.6% (103) tuvo una edad que fluctúa entre 20 a 35 años, 68.9% (102) con instrucción secundaria y 73.6% (109) de estado civil conviviente.

Tabla 3. Satisfacción del cuidado de enfermería en las madres en el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años, del centro de salud Mariscal Castilla, 2018.

Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Alta	12	8.1%
Media	124	83.8%
Baja	12	8.1%
Total	148	100%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3, se observa el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el control de niño sano de las madres de niños menores de cinco años, donde el 83.8% (124) tuvieron satisfacción media, 8.1% (12) satisfacción alta y 8.1% (12) satisfacción baja, siendo porcentajes iguales.

Tabla 4. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años del centro de salud Mariscal Castilla, 2018

Cumplimiento del control de niño sano	Frecuencia	Porcentaje
Cumplimiento total	20	13.5%
Cumplimiento parcial	128	86.5%
Total	148	100.00%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4, se observa que de 148 (100%) del cumplimiento del control de niño sano en menores de cinco años atendidos en el centro de salud Mariscal Castilla-Rímac, el 86.5% (128) tuvo un cumplimiento parcial y el 13.5% (20) un cumplimiento total.

Tabla 5. Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería según dimensiones, en el control de niño sano de las madres de menores de cinco años, del centro de salud Mariscal Castilla, 2018

Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería según dimensiones		N	%
Satisfacción general	Satisfacción alta	0	0.0%
	Satisfacción media	114	77.0%
	Satisfacción baja	34	23.0%
Cuidados ofrecidos	Satisfacción alta	68	45.9%
	Satisfacción media	77	52.0%
	Satisfacción baja	3	2.0%
Tiempo dedicado a la consulta	Satisfacción alta	9	6.1%
	Satisfacción media	59	39.9%
	Satisfacción baja	80	54.1%
Profundidad de la relación enfermera – paciente	Satisfacción alta	6	4.1%
	Satisfacción media	121	81.8%
	Satisfacción baja	21	14.2%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5, se observa el nivel de satisfacción según dimensiones, del cuidado de enfermería en el control de niño sano de las madres de menores de cinco años, donde:

Respecto a la dimensión satisfacción general, el 77% tuvo un nivel medio, y el 23% un nivel bajo.

En cuanto a la dimensión cuidados ofrecidos, el 52% tuvo un nivel medio, y el 45.9% un nivel alto y 2% un nivel bajo.

En cuanto a la dimensión tiempo dedicado a la consulta, el 54.1% tuvo un nivel bajo, y el 39.9% un nivel medio y 6.1% un nivel alto.

Respecto a la dimensión profundidad de la relación enfermera - paciente, el 81.8% tuvo un nivel medio, y el 14.2% un nivel bajo y 4.1% un nivel alto.

4.2 DISCUSIÓN

Es necesario comprender que el producto de las relaciones médico-paciente, enfermera- paciente se patentizan en un resultado positivo en la atención en salud, lo cual actualmente es evaluado en indicadores del proceso como la calidad, la efectividad, la eficiencia, la satisfacción, la percepción por el paciente de su padecimiento, la percepción que tiene de su bienestar físico y mental y, también, por la conformidad con el resultado final.

Consecuencia de la respectiva búsqueda se han conseguido distintas investigaciones que abordan la temática de la satisfacción del paciente, la cual está relacionada tanto las condiciones de entorno como la interrelación entre el profesional de salud y el paciente. A continuación, se realizará la comparación entre los resultados obtenidos en el presente trabajo con los de otros estudios:

En lo referido a las características sociodemográficas, en la investigación de Monteiro se encontró que, la mayoría de los participantes fue de sexo femenino (97%) con una edad promedio de 28 años, siendo particularmente madre del menor (93%); ama de casa (63%); de estado civil soltera (37%); e instrucción media (47%); resultados similares se observan en el estudio de Sivana et al. quienes hallaron que los cuidadores que acuden a los Consultorios de control de niño sano, en su mayoría son de sexo femenino (94.6%), tienen una edad comprendida entre 21 a 35 años (72.5%); y generalmente son madres del menor (91.5%). Asimismo, en el estudio de Mariaca se encontró que la mayoría de madres que acudieron al control de niño sano bordeaban los 31.6 años. En el presente estudio, se obtuvieron resultados semejantes, ya que las madres de los niños menores de cinco años del Centro de Salud Mariscal Castilla, tienen una edad comprendida entre los 20 a 35 años (69.6%) y han cursado la secundaria (68.9%); sin embargo, el (73.6%) es conviviente.

En cuanto al nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería, Paternina et al. en su trabajo encontraron que el 94.2% de los padres manifestaron sentirse satisfechos con los servicios que se les brinda. Asimismo, en el estudio de Ruiz et al. el 96,2% de los usuarios encuestados declararon estar satisfechos o muy

satisfechos con el proceso de la consulta de enfermería. Sin embargo, el 17.4% planteó recomendaciones. En cambio, Mendizabal, en su trabajo demostró que del 100% de las madres cuyos niños fueron atendidos, el 75% tiene satisfacción media, el 14% baja y el 11% alta. En tanto, en la investigación de Bautista se señala que el 89.7% de las madres manifestaron que la calidad de atención del profesional de enfermería es alta, siendo un 10% media; de este modo en la investigación de Gomez precisó que los usuarios en su mayoría apreciaron una buena calidad de atención. En tanto Gea en su trabajo refiere que un buen manejo de los recursos humano favorece un óptimo resultado en cuanto a la calidad de atención; lo cual difiere de los resultados obtenidos en la presente investigación, pues el 83.8% de las madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud tuvo una satisfacción media y el 8.1% tuvo una satisfacción alta y baja respectivamente. Posiblemente estos hallazgos se deban a que la enfermera está informada de la situación del paciente, les proporcionan buenos cuidados como prestar atención en examinar los problemas del niño, brindar buenos consejos y escuchar con atención. No obstante, consideran que hay algunos aspectos en la atención que podrían mejorar, como el tiempo dedicado en la consulta, que por lo general es breve e insuficiente.

Acerca del cumplimiento del control del niño sano, en el estudio de Mariaca menciona que las madres jóvenes y de condición media son las que acuden con mayor frecuencia al control de niño sano con el interés de aprender en el bienestar de una buena salud para sus niños. Por otra parte, en el trabajo de Gonzales menciona que la falta de personal idóneo limita una adecuada atención, perdiendo ocasiones de atender al niño lo cual ocasiona incumplimiento. En nuestro trabajo se evidenció que la mayor parte ha cumplido de manera parcial (86.5%) y un (13.5%) de manera total. Lo ideal es que la totalidad cumpla con sus controles de manera completa, sin embargo, antes los resultados presentados, estos tal vez se han producido no las madres disponían de tiempo, tenían algunas actividades por realizar, los horarios disponibles en el Centro de Salud no se adecuaban a los suyos, olvido de la cita, entre otros.

En lo relacionado al nivel de satisfacción del cuidado de enfermería según dimensiones Monteiro señala que la calificación atribuida a la atención recibida, en

la mayoría de las usuarias del control de salud infantil (63%) fue buena, mientras que en el presente trabajo acerca de la dimensión cuidados ofrecidos, la mayoría de las madres de niños menores de cinco años (52%) tuvo un nivel medio de satisfacción y en menor proporción (45.9%) un nivel alto, ya que percibieron adecuados cuidados.

En la dimensión profundidad de la relación enfermera – paciente. Del presente trabajo, el 81.8%, de las madres de niños menores de cinco años tuvo un nivel de satisfacción medio, situación análoga a lo hallado por Cullanco, donde la mayoría de las madres muestran una satisfacción media en relación a la calidad de relación interpersonal que se entabla entre la enfermera, el niño y su madre. Precisamente, en el trabajo de Arrazola manifiesta que el trato personalizado incurre con la calidad de atención en las consultas con la enfermera.

Respecto a la dimensión tiempo dedicado en la consulta, en la presente investigación, las madres demostraron una satisfacción baja (54.1%); a pesar que en el estudio de Patermina, el 65.1% consideró un tiempo de espera adecuado. Un porcentaje considerable mencionó que el tiempo de espera les generó insatisfacción. Asimismo, en el estudio de Flores Y. encontró que las madres dieron a conocer su pesar por el tiempo tan corto que se le da (10 minutos) y lo catalogaron las atenciones como muy cortas y rutinarias. Esto probablemente se deba a que la carga laboral y el número de pacientes por turno, lleva a que no se tome el tiempo necesario o las esperas sean prolongadas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- No existe relación ($p=0.199$) entre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y el cumplimiento del control de niño sano en menores de cinco años en el centro de salud Mariscal Castilla”, 2018.
- Las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de cinco años fueron edad de 20 a 35 años, con instrucción secundaria y estado civil convivientes.
- El nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el control de niño sano de las madres de los menores de cinco años fue de nivel medio en mayor proporción.
- En el control de niño sano de los menores de cinco años la gran mayoría tuvo un cumplimiento parcial.
- En el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería por dimensiones en el control de niño sano, en la dimensión tiempo dedicado a la consulta el mayor porcentaje tuvieron una satisfacción baja, mientras que en las otras tuvieron una satisfacción media.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere cumplir con el tiempo establecido por cada cita según la norma técnica de crecimiento y desarrollo 2017. De tal manera que la atención cumpla con las expectativas de los mismos y se resuelvan sus dudas o inquietudes.
- Se recomienda que el profesional de enfermería ejecute sesiones educativas donde se resalte la importancia del control de niño sano, dirigidas a las madres de familia con la finalidad de motivarlos a que cumplan con cada uno de los controles que son esenciales para evaluar el Crecimiento y Desarrollo de su niño. Así también, la ejecución de visitas domiciliarias para evitar que los niños que tengan limitaciones para acercarse al centro de salud, no pierdan su control.
- Se recomienda mejorar la atención personalizada con cada niño, ya que en nuestro estudio un gran porcentaje de madres se encuentran medianamente satisfechas pero la gran mayoría plantea recomendaciones.
- Se sugiere la realización de un seguimiento a los pacientes mediante llamadas telefónicas días previos para garantizar el cumplimiento de las citas programadas, ya que muchas veces las madres olvidan sus citas.
- Se recomienda también agregar en el carnet de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años la hora en cada cita que se le da al niño.
- Se sugiere seguir realizando estudios sobre el tema, ya que si bien es cierto no existe relación, hay un gran porcentaje de niños que no cumplen con su control de crecimiento y desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Forrellat B. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia [Internet] 2014 [acceso 10 de febrero de 2018]; 30(2): 179-183. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
2. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica [revista en Internet] 2000 [acceso 10 de febrero de 2018]; 114(3): 26-33. Available from: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf
3. Martín F, Ariza G, Rodríguez M, Gallo M, Martínez Gil, Alzola M et al. Satisfacción con la enfermera en atención primaria: herramientas de medida y factores explicativos. Calidad Asistencial [revista en Internet] 2015 [acceso 11 de febrero de 2018]; 30(2): 86-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.01.007>
4. Reynaldos G, Achondo O, Azolas V. Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la atención primaria en salud latinoamericana: revisión integradora. Salud Pública [Internet] 2017 [acceso 11 de febrero de 2018]; 21(2): 65-76. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17698/17921>
5. Gafas G, Roque H, Bonilla P. Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. Educación Médica [Internet] 2018 [acceso 12 de febrero de 2018]; 1(20): 1-7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181318300214>
6. Gonzales A, Huaman E, Aparco P, Pillaca J. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Perú Med Exp y

- Salud Pública [Internet] 2016 [acceso 12 de febrero de 2018]; 33(2): 224-232. Available from: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2187/2149>
7. Cordero M, Montes J, Velasquez H et al. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. Perú Med Exp Salud Pública [Internet] 2016 [acceso 16 de febrero de 2018]; 33(1): 21-31. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n1/a04v33n1.pdf>
 8. Cullanco Quiroz D. Satisfacción de las madres respecto al cuidado que brinda la enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince – Lima 2015 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2015. [Internet]. Available from: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4908>
 9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años.[sede web]. Perú: Ministerio de Salud; 2011. [acceso 20 de febrero del 2018]. Available from: https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
 10. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la infancia y la Adolescencia 2021. [sede web]. Lima- Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2013; [acceso 20 de febrero del 2018]. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/resumen-ejecutivo-II-informe-anual-PNAIA.pdf>
 11. Gea C, Castro S, Juarez V, Díaz H, Diaz H. Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado. Enfermería Clínica [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de febrero de 2018]; 28(1): 27-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.07.008>
 12. Pérez R, Gascón C, Parra H. Características sociodemográficas y variabilidad

- geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Calidad Asistencial [Internet]* 2016 [acceso 20 de febrero de 2018]; 31(5): 300-308. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X16300148>
13. González D, Aldana M, Mendoza K. Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo en una IPS Sincilejo. *Revisalud [revista en Internet]* 2017[acceso 8 de febrero de 2018]; 4072(1): [18-25]. Available from: <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/574/626>
 14. Arrazola V, Hevia P. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España?. *Calidad Asistencial [revista en Internet]* 2015 [acceso 20 de febrero de 2018]; 30(5): 226-236. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.04.006>
 15. Martins Monteiro F. Satisfacción usuaria con el control de salud infantil en un centro de salud familiar [tesis maestría]. Universidad de Chile; Facultad de Medicina; 2015. [Internet]. Available from: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/381/Tesis_Fernanda+Monteiro.pdf?sequence=1
 16. Mariaca H, Berbesi F. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. *Salud Pública [revista en Internet]* 2013 [acceso 20 de febrero de 2018]; 4(1): 4-11. Available from: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2493/1980
 17. Gomez B, Somoza D, Einoder M, Jimnez F, Castiñeira P. Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña. *Enfermería Clínica [revista en Internet]* 2012 [acceso 22 de febrero de 2018]; 22(4): 182-190. Available from: <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.04.004>

18. Flores P, Ortiz F. Percepciones maternas del cuidado del niño sano. *Latino-Americana de Enfermagem* [revista en Internet] 2012 [acceso 24 de febrero de 2018]; 20(2): 274-281. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200009&lng=en&tlng=en
19. Ruiz M, Alba D, Dios G, Jimenez G, Gonzalez N, Perula T et al. Preferencias, satisfacción y grado de participación de los pacientes en la toma de decisiones en las consultas de enfermería de los centros de salud. *Enfermería Clínica* [Internet] 2011 [acceso 24 de febrero de 2018]; 21(3): 136-142. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-preferencias-satisfaccion-grado-participacion-los-S113086211100009X>
20. Bautista M, Espiritu R. Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” La Era, Lurigancho Chosica - Lima. *Científica de Ciencias de la Salud* [Internet] 2015 [acceso 25 de febrero]. Available from: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/349
21. Silvana Maque M, Tarraga Corrales C. Características sociodemográficas y satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años. [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/378/M-21586.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Mendizabal Allpo Z. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros – Chosica. [tesis especialidad]. Perú: Univ [Internet]. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal_Allpo_Senaida_2015.pdf

23. Duque O. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Innovar [revista en Internet] 2014 [acceso 27 de febrero de 2018]; 15(25): 64-80. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>
24. Gonzalez R, Fernandez P, Gonzalez L, Castro B, Vaillard J, Lezama F, et al. Calidad de la atención de salud. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas [revista en Internet] 2004 [acceso 28 de febrero de 2018]; 1(1): 2-19. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>
25. Suñol R. La Calidad de la Atención. Ponencias y Jornades [revista en Internet] 1991 [acceso 02 de marzo de 2018]; 1(3): 1-13. Available from: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
26. Contaduría y Administración. Evaluar el efecto de la calidad del servicio sobre la satisfacción del usuario en las instituciones de salud pública en México. [sede Web]. Mexico: Contaduría y Administración; 2015; [acceso 04 de marzo de 2018]. Available from: <https://ideas.repec.org/a/nax/conyad/v63y2018i2p28-51.html>
27. Ramirez S, Nájera A, Nigenda L. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública de Mexico [Internet] 1998 [acceso 04 de marzo de 2018]; 40(1): 3-12. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
28. Elías M. Enfermería garantizando la calidad del cuidado a la salud de las personas y familias en los sistemas públicos de salud: una mirada desde América Latina. Enfermería Clínica [Internet] 2017 [acceso 06 de marzo de 2018]; 27(2): 65-67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.002>
29. Ministerio de Salud. Documento Técnico Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el cuidado infantil. [sede web]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2011; [acceso 08 de marzo de 2018]. Available from:

- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2216.pdf>
30. Blanco A, Sanchez V, Asunción Ch, Cobrero J, Mediavilla D, Rodriguez D, et al. Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros. *Enfermería Clínica* [revista en Internet] 2010 [acceso 08 de marzo de 2018]; 20(1): 23-31. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862109002034-S300>
 31. Del Pino C, Martinez R. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud. *Adm. Sanit. Siglo XXI* [revista en Internet] 2007 [acceso 10 de marzo de 2018]; 5(2): 311-337. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-055439>
 32. Reina G. El proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado. *Umbral Científico* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de marzo de 2018]; 17: 18-23. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
 33. Fernandez S, Rebagliato N, Gispert U, Roig C, Artigas G, Bonay V, et al. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Atención Primaria* [revista en Internet] 2008 [acceso 12 de marzo de 2018]; 40(12): 611-616. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(08\)75694-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(08)75694-4)
 34. Aventuras del Pensamiento. el arte del cuidado de enfermería. [sede web] México: Aventuras del Pensamiento; 2008; [13 de marzo de 2018]. Available from: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf
 35. Ministerio de Salud. Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años. [sede Web]. Perú: Ministerio de Salud; [14 de marzo de 2018]. Available from: www.oei.es/historico/inicialbbva/db/.../guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos.pdf%0A
 36. De los Rios C, Ávila R. Algunas consideraciones en el análisis del concepto:

- satisfacción del paciente. Redalyc [revista en Internet] 2004 [acceso 15 de marzo de 2018]; 22(2): 128-137. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>
37. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. [sede Web]. Perú: Ministerio de Salud; julio 2017; [acceso 15 de marzo de 2018]. Available from: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivol egaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf
38. Shea C, Rizzoli C, Aceves V, Villagran M, Carrasco M, Halley C, et al. Sistema de Protección Social en Salud para la detección y atención oportuna de problemas del desarrollo infantil en México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México [Internet] 2015 [acceso 15 de marzo de 2018]; 72(6): 429-437. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000600429
39. Aristizabal H, Blanco B, Sanchez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de mayo de 2018]; 8(4): 16-23. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
40. Fundamentos de Enfermería Universidad del Cauca. Teorías y Modelos de Enfermería. [sede web]. Colombia; ; Fundamentos de Enfermería Universidad del Cauca; 1996; [acceso 20 de marzo 2018]. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
41. Massip P, Ortiz R, LLanta A, Peña F. La evaluación de la satisfacción en salud : un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública [Internet] 2011 [acceso 10 de marzo de 2018]; 34(4):201-205. Available from:

<http://www.redalyc.org/pdf/214/21419854013.pdf>

42. Lagoueyte G. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Universidad Industrial de Santander [Internet] 2015 [acceso 20 de marzo de 2018]; 47(2): 209-213. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>
43. Mc Graw Hill. Metodología de la investigación. [sede Web]. México: Mc Graw Hill; 2006; [acceso el 15 de marzo de 2018]. Available from: https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
44. Baker R. Desarrollo de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes con consultas en la práctica general. British Journal of General Practice [Internet] 1990 [acceso 15 de marzo de 2018]; 40(341): 90-487. Available from: <http://bjgp.org/content/40/341/487.abstract>

Anexo B. Permisos correspondientes



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 18 de abril de 2018

CARTA N° 08-04-52/2018/DFCS/UPNW

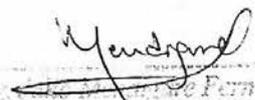
Dr.
Victor Arambulo Cruz
Médico Jefe Centro de Salud Marsical Castilla
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización a las bachilleres Huamán Manayalle Milagros y Moreno Toribio Lucero; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y su relación con el cumplimiento del Control de niño sano en menores de cinco años en el Centro de Salud Mariscal Castilla, Rímac-2018".
Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,


Dr. Victor R. Arambulo Cruz
MÉDICO JEFE
C.M.P. 23870


ALEXANDER FERRNÁNDIZ
DIRECTOR DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Aceptado -
20/04/18.

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

CUETIONARIO BAKER

1. Estoy totalmente satisfecho de la visita con este médico/enfermera.
2. El médico/enfermera ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas.
3. Seguiré los consejos del médico/enfermera porque creo que son muy acertados.
4. Me he sentido cómodo hablando con el médico/enfermera sobre temas muy personales.
5. El tiempo que he pasado con el médico/enfermera ha sido algo corto.
6. El médico/enfermera me ha dado una información completa sobre mi tratamiento.
7. Algunos aspectos de la consulta con el médico/enfermera podrían haber sido mejores.
8. Hay algunas cosas que el médico/enfermera no sabe de mí.
9. El médico/enfermera ha escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho.
10. Pienso que el médico/enfermera me ha tratado de manera personalizada.
11. El tiempo que he estado con el médico no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba.
12. Después de la visita con el médico/enfermera entiendo mucho mejor mi problema de salud.
13. El médico/enfermera se ha interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona.
14. El médico/enfermera lo sabe todo sobre mí.
15. Creo que el médico/enfermera sabía realmente lo que yo estaba pensando.
16. Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico/enfermera.
17. No estoy del todo satisfecho con la visita al médico.
18. Me resultaría difícil hablar con el médico/enfermera sobre temas personales.

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Presentación:

Este instrumento forma parte de un trabajo de investigación titulado “nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y su relación con el cumplimiento del control de niño sano menor de cinco años en el C. S. “Mariscal Castilla”.

La información recabada será de carácter confidencial y reservado, por lo cual le agradecemos ser lo más sincera posible ya que los resultados serán utilizados solo para fines de nuestra investigación.

DATOS DE LA MADRE:

Edad de la madre:.....

Grado de instrucción:

- a) Primaria b) Secundaria c) Superior

Estado civil:

- a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Divorciada

Asiste con su niño a todos sus controles:.....

DATOS DEL NIÑO:

Edad del niño (a):.....

DNI del niño(a):.....

Fecha de Nac:.....

Tipo de seguro:

- a) SIS a) Essalud d) particular d) otros.....

VERIFICACIÓN DEL CARNÉ:

Edad	Menor de 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años
N° de controles					

Instrucciones:

A continuación, se presenta un cuestionario con 18 preguntas con cinco alternativas, marque la respuesta con la cual Ud. este de acuerdo o en desacuerdo.

Recordar: a mayor puntuación mayor satisfacción

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Estoy satisfecho con la atención de la enfermera.	1	2	3	4	5
Algunos aspectos de la atención con la enfermera podrían haber sido mejores.	1	2	3	4	5
No estoy del todo satisfecho con la atención de la enfermera	1	2	3	4	5
La enfermera ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas en mi niño.	1	2	3	4	5
Seguiré los consejos de la enfermera, porque creo que son muy acertados.	1	2	3	4	5
Me he sentido cómoda hablando con la enfermera sobre temas muy personales.	1	2	3	4	5
La enfermera me ha dado información completa sobre los cuidados que debo tener con mi niño.	1	2	3	4	5
La enfermera ha escuchado con atención todo lo que le he dicho.	1	2	3	4	5
Pienso que la enfermera me ha tratado de manera personalizada.	1	2	3	4	5
Después de la atención con la enfermera entiendo mejor los cuidados de mi niño.	1	2	3	4	5
La enfermera se ha interesado por mi niño no solo a causa de su desarrollo físico, sino también como persona.	1	2	3	4	5
El tiempo que he pasado con la enfermera ha sido corto.	1	2	3	4	5
El tiempo que he estado con la enfermera no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba saber sobre mi niño.	1	2	3	4	5
Me hubiera gustado estar más tiempo con la enfermera.	1	2	3	4	5
Me resultaría difícil hablar con la enfermera sobre temas personales.	1	2	3	4	5
Hay algunas cosas que la enfermera no está enterada sobre mí niño.	1	2	3	4	5
La enfermera está enterada de toda la situación de mi niño.	1	2	3	4	5
Creo que la enfermera entendía todo lo que realmente estaba pensando sobre mi niño.	1	2	3	4	5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SOBRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: ALFA DE CRONBACH

Para obtener la confiabilidad del cuestionario que mide el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería se aplicó una prueba piloto a 30 madres de niños que acuden a control de crecimiento y desarrollo que tienen las mismas características de la población objetivo. Se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach, con un puntaje de 0.71, lo cual indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

N	ITEM																		Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	63	
2	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	62	
3	4	4	2	4	1	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	57	
4	1	5	2	3	2	3	1	2	4	3	2	3	3	4	3	3	1	3	48	
5	5	4	2	4	2	4	3	5	5	4	4	3	4	5	3	2	4	4	67	
6	3	4	4	2	3	3	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	59	
7	4	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	59	
8	4	3	2	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	2	2	3	4	4	59	
9	5	4	1	4	4	4	2	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	69	
10	4	4	2	4	1	4	4	4	4	3	4	2	2	2	4	2	4	2	54	
11	3	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	62	
12	4	1	2	4	4	1	2	4	2	2	3	4	1	3	2	5	4	1	49	
13	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	5	3	3	4	3	4	65	
14	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	5	5	1	2	56	
15	4	1	2	2	2	3	4	2	1	2	3	3	3	1	1	3	2	3	42	
16	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	64	
17	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	64	
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	70	
19	4	5	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	61	
20	5	4	2	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	5	3	2	4	4	70	
21	3	1	4	2	4	3	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	4	55	
22	4	4	2	4	2	3	1	4	4	1	4	2	2	4	2	2	4	4	53	
23	4	1	2	4	2	3	2	4	3	4	3	4	4	2	2	3	4	4	55	
24	5	4	1	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	70	
25	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	2	2	4	2	4	2	2	54	
26	3	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	62	
27	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	5	4	4	65	
28	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	5	3	3	4	3	4	65	
29	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	5	5	1	2	56	
30	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	61	
Varianza	0.81	1.32	0.88	0.59	1.13	0.42	0.99	0.64	0.81	0.81	0.85	0.71	1.15	0.72	0.90	1.08	1.11	0.74	47.02	
Suma_var	15.66																			

Leyenda 1 :menor calificación

k (ITEM)

18

5 : mayor calificación

N
r-Alpha de Cronbach

30
0.71

COEFICIENTE CORRELACION CRONBACH	
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Media
0,21 a 0,40	Baja
0 a 0,20	Muy Baja

TAMAÑO MUESTRAL:

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

Donde:

- N = Población total de madres que acudieron con sus niños al control de CRED
- n = Tamaño de la muestra
- Z²= 1.96 valor de la distribución normal para un nivel de confianza de 95%.
- p = 50%, proporción de muestra con características que se espera alcanzar.
- q = 50%, proporción de muestra con características diferentes que se espera alcanzar.
- e = precisión 5%.

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 240}{(0.05)^2(240 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

n= 147.6= 148 madres

CÁLCULO DE LOS PUNTAJES PARA LA VARIABLE SATISFACCIÓN

Para categorizar la satisfacción se utilizó la fórmula de baremos:

Se considerará el número de ítems, además de la escala mínima y máxima de puntuación para el cuestionario. Se considera a K como la constante en el cual oscilaran los puntajes de la satisfacción, a n_1 y a n_2 como resultados de las operaciones.

$$K = \#items * escala\ mayor = n_1 - (\#items) = n_2/3 = K$$

Puntaje de la satisfacción:

Alta: a - b.

Media: c - d.

Baja: e - f

a: d + 1

b: número de ítems * escala mayor

c: f + 1

d: c + K

e: número de ítems * escala menor

f: e + K

Satisfacción global (18 ítems):

Puntajes máximos = 18 ítems * 5 = 90

Puntajes mínimos = 18 ítems * 1 = 18

$$K = ((18*5)-18) / 3 = 24$$

Alta: 68-90

Media: 43-67

Baja: 18-42