REPOSITORIO
ACADÉMICO
USMP

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN POSGRADO

NIVEL DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA MICRORED YUGOSLAVIA NUEVO CHIMBOTE 2016

PRESENTADA POR

SHU ANN CASTRO SANCHEZ

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA CON MENCION EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

LIMA – PERÚ

2016

Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND
El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA

ESCUELA DE POST GRADO

NIVEL DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA MICRORED YUGOSLAVIA NUEVO CHIMBOTE 2016

PROYECTO

PARA OPTAR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

PRESENTADO POR:

CASTRO SANCHEZ SHU ANN

LIMA-PERU

2016

INDICE

Pág.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA 1

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA 6

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION 7

1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION 7

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO 8

1.6 VIABILIDAD DEL ESTUDIO 9

CAPITULO II MARCO TEORICO 10

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10

2.2 BASES TEORICAS 14

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES 40

CAPITULO III METODOLOGIA 41

3.1 DISEÑO METODOLOGICO 41

3.2 POBLACION Y MUESTRA 41

3.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES 43

3.4 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS 43

3.5 TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION 45

3.6 ASPECTOS ETICOS 45

CAPITULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA 46

CAPITULO V REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 48

CAPITULO VI ANEXOS

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Actualmente, a nivel nacional e internacional en los sistemas de salud, la satisfacción de los usuarios es considerada como un indicador de calidad y un resultado clave para medir el cuidado, para así otorgar servicios efectivos y seguros, que respondan a las expectativas de los usuarios.(1)

La calidad de la atención ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate sobre los derechos de los pacientes y del derecho a la salud. (2) Se considera entonces como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud, de ello se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios.(3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido como uno de los objetivos intrínsecos para la evaluación de los logros de los sistemas de salud “la satisfacción de las expectativas de los usuarios” esto basándose en que la mejora de la calidad de atención en salud debe verse siempre reflejada en los resultados sanitarios.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la calidad como la combinación de los siguientes aspectos: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción de los pacientes y el impacto final en la salud de la población.

El Sistema de Gestión de la Calidad, (SGC) del MINSA identifica la calidad de la atención como principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella.[4]

Según la Política Nacional de calidad en Salud; la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxitos los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutiva y fundamentalmente intervenciones de calidad. [5]

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian, considerado padre de la calidad de la atención en salud, siga siendo pese a su generalidad la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones; los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. Para el Ministerio de Salud la comprensión y el manejo de tales dimensiones fueron adoptadas y se expresan en: la dimensión técnico científica, la dimensión humana y el entorno. [6]

López B en el 2014, encontró respecto a la satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo que: del 100% (81), el 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha. [7]

Mendizabal S en el 2014, en su estudio sobre satisfacción de la madre sobre la calidad de atención de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo encontró que del 100% (44), 75% (33) tienen satisfacción media, 14%(6) satisfacción bajo y 11%(5) satisfacción alto. (8)

Chambilla L en el 2010 encontró respecto al nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo que del 100% (50) el 36 % (18) consideran la atención medianamente favorable, 34% (17) favorable, 30% (15) desfavorable. (9)

Hoy en día las enfermeras, ante una sociedad cada vez mejor informada y más exigente con los servicios sanitarios tanto comunitarios, como hospitalarios y extra hospitalarios, además de proporcionar los cuidados tradicionales debemos responder a las necesidades de las personas para la gestión de su propia salud y de sus autocuidados, funciones de nuestra competencia históricamente.

La Organización Mundial de la Salud afirma, por ejemplo, que "el ejercicio de la enfermería es un valioso recurso para la salud" y para que dicho recurso alcance pleno desarrollo, los cuidados de enfermería deben ofrecer un servicio competente, diferente al de otros grupos profesionales y útil para las personas que lo requieren. (10)

La población del país alcanza los 30 millones 814 mil 175 habitantes de los cuales 3, 4888.356 corresponde a la población menor de 5 años.

En los últimos años, el Perú ha logrado avances importantes y consistentes en el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia, a través

de la implementación de políticas públicas a su favor en los diferentes niveles de gobierno. (11)

Dentro del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia en el Perú tiene como primer objetivo estratégico garantizar el crecimiento y desarrollo integral del niño de 0 a 5 años de edad, sin embargo la proporción de niños y niñas menores de 36 meses de edad con control de crecimiento y desarrollo alcanza solo el 50.5%.(12)

La madre desempeña un rol influyente y crucial durante el crecimiento y desarrollo del niño, es ella quien está presente durante todo el proceso. Visualiza, compara y comprueba durante su vida diaria, los cambios biopsicosociales de su niño; reconociendo la necesidad de un control para corroborar que el crecimiento y desarrollo sea adecuado. (13)

El Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, entre las normas de atención de salud infantil, considera al control de crecimiento y desarrollo como una actividad preventivo promocional de mayor importancia que debe cumplir el personal el personal de salud en cada uno de los niveles de atención de la estructura sanitaria, especialmente en el niño menor de cinco años por su condición de vulnerabilidad. (14)

El control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de niños y niñas de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr su desarrollo normal.

Las acciones de enfermería relacionadas con el cuidado del niño dentro del consultorio de crecimiento y desarrollo confieren un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención y promover practicas adecuadas de cuidado de la niña y el niño.

Socializa con los padres la importancia del plan de atención individualizado en donde abarca número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, demostrativas. (15)

Por ello es importante la satisfacción de las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de tal forma que se garantice el control periódico y secuencial del niño para mantenerlo dentro de los límites de normalidad y evitar riesgos de enfermar.

El Ministerio de Salud (MINSA) reconoce que, la calidad en la prestación de salud es una preocupación fundamental en la gestión del sector, e indica que el grado de calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. (16)

En el marco de estas consideraciones, la Microred Yugoslavia, de la Red Pacifico Sur, de la Dirección Regional de Salud Ancash, localizado en la provincia del Santa Distrito de Nuevo Chimbote, tiene bajo su jurisdicción a ocho establecimientos de salud, con una población menor de 1 año de

2,788, donde se realizan diversas atenciones de salud a usuarios en diferentes servicios, en el Programa de Crecimiento y desarrollo las coberturas del año 2014 en la etapa de vida niño menor de 1 año fueron: Centro de Salud Yugoslavia 33%, Puesto de Salud Nicolás Garatea 60%, Puesto de Salud 3 de Octubre 61%, Puesto de Salud Villa María 63%, Puesto de Salud Satélite 38%,Puesto de Salud Samanco 180%, Puesto de Salud Huambacho 38%, Puesto de Salud Los Chimus 0%, como Microred Yugoslavia alcanzaron el 48%, se observa que en la mayoría de establecimientos no se cumple la meta establecida en cuanto al control de crecimiento y desarrollo, lo cual puede deberse a múltiples factores, dentro de los cuales se puede diferenciar la percepción q tiene el usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería.

Las madres que acuden al control de Crecimiento y desarrollo en los diferentes establecimientos refieren: “la enfermera no me explica cuando evalúa a mi niño” “al veces no le examina” “demasiado hacen esperar para atenderlo” “no me dan por escrito las indicaciones” los ambientes no se encuentran ordenados” “la enfermera al veces me atiende apurada” “solo acudo por peso y talla”

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se considera realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres de niños y niñas menores de 1 año sobre la atención brindada por la enfermera en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la Microred Yugoslavia 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de satisfacción de las madres de niños y niñas menores de 1 año sobre la atención brindada por la enfermera en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la Microred Yugoslavia 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería en la dimensión técnico-científica.
- Identificar el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería en la dimensión humana.
- Identificar el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería en la dimensión entorno.

1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los servicios de enfermería, el origen de esta preocupación está claramente fundamentado en la evidencia de que la calidad ha cobrado un papel protagonista sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas,[16] la insatisfacción de las madres frente a las deficientes prestaciones brindadas por el profesional de enfermería en la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños pueden justificar las bajas coberturas y la poca afluencia a los puestos y centros de salud.

El logro de una atención de calidad por el profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo promoverá a que las madres regresen a realizar el control de crecimiento y desarrollo de sus niños especialmente a los menores de 1 año por considerarse a este grupo con más riesgo y vulnerabilidad a sufrir enfermedades teniendo en cuenta que un desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución.[17] Acudiendo para ello a una atención integral y de calidad, que contribuya a disminuir la tasa de mortalidad infantil; así como la insatisfacción de los usuarios del sistema de salud y mejorar el desempeño de los profesionales de la salud en los procesos de atención. La calidad de atención en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo está orientado a brindar una atención integral al niño y superar las expectativas de la madre en cuanto a la atención brindada, para ello es necesario conocer el nivel de satisfacción de la madre.

Los hallazgos permitirán brindar información valida actualizada y confiable sobre la satisfacción de las madres ante la atención holística, integral brindada a fin que el servicio de enfermería elabore estrategias de capacitación orientada a contribuir en el mejoramiento de la calidad de atención del profesional de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo y estrategias de intervención a la madre y de esta manera satisfacer sus demandas.

1.5 LIMITACIONES DE ESTUDIO

Los resultados y las conclusiones del presente estudio solo podrán ser generalizados a la población de estudio.

1.6 VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Esta investigación es viable porque cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para llevar a buen término la investigación.

CAPITULO II

II. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Luego de haber revisado algunos antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

A NIVEL INTERNACIONAL:

Caizabanda Lema, Gladys Marisol, en el 2014, en Ecuador, realizó un estudio sobre; "Nivel de Satisfacción del Usuario y su Relación con las Acciones del Personal de Enfermería para el Cuidado del Niño del Área de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato", el cual tuvo como objetivo: Investigar el nivel de satisfacción de los cuidadores de los niños/as hospitalizados relacionado con las acciones de Enfermería en el área de Pediatría del HPDA. Su metodología fue de estudio descriptivo con un diseño transversal, se aplicó una encuesta a una población de 90 cuidadores de los niños que están hospitalizados. Sus resultados fueron: El 60% de los cuidadores de los niños/as, se sienten satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería, mientras el 40% presenta insatisfacción por el servicio recibido. (1)

A NIVEL NACIONAL:

López Tirado Bertha Milagros, en el 2014, en Lima, realizó un estudio titulado; "Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa", el cual tuvo por objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el

profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. Su metodología fue de estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población conformada por 81 madres. La técnica fue la encuesta y sus resultados fueron: Que del 100% (81), 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha. (7)

Mendizabal Allpo Senaida, en el 2014, en Lima, realizó un estudio titulado; "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", el cual tuvo por objetivo: Determinar la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED. Su metodología fue el estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 44 madres. La técnica fue la encuesta. Sus resultados fueron: Del 100% (44), 75%(33) tienen satisfacción media, 14%(6) bajo y 11%(5) alto. (8)

Paredes Menacho Cristina Ysabel, en el 2013, en Lima, realizó un estudio titulado "Satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo", el cual tuvo por objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo. Su metodología fue de estudio tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal en una población conformada por 68 madres. La técnica fue la encuesta. Sus resultados fueron: Del 100% (68), 26% (18) están

satisfechas, 49% (33) medianamente satisfechas, y 26% (18) insatisfechas. [18]

Guevara Sánchez Sandra Ines, en el 2012, en Lima, realizó un estudio titulado; “Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de ES SALUD San José”, el cual tuvo por objetivo: Determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED. Su metodología fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal, se entrevistaron 150 madres. Sus resultados fueron: Que el 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31%(46) favorable y 19% (29) desfavorable.[19]

Chambilla Gonzáles, Lourdes, en el 2010, en Lima, realizó un estudio titulado; “Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina Cieneguilla”, el cual tuvo como objetivo: Determinar el nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo. Su metodología fue el estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres que asisten al consultorio de CRED. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Iikert modificado. Sus resultados fueron: El nivel de percepción de las madres del 100 por ciento (50), 36 por ciento (18) son medianamente favorable, 34 por ciento (17) favorable, 30 por ciento (15) desfavorable. [9]

Mellado Huamaní Carmen Denisse, en el 2007, en Lima; “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión”, el cual tuvo por objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED. Su metodología fue estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Se entrevistaron a 110 madres. Sus resultados fueron: De un total de 110 (100%) madres, 62 (56%) tienen satisfacción medio, 13 (12%) bajo y 35 (32%) alto. [20]

2.2 BASES TEORICAS

CALIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: "El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente. (22)

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es "Hacer lo correcto", en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. (23)

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

• Estructura: referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

• Proceso: corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.

• Resultado**:** representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. (24)

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

En 1980, Donabedian, una de las personas más reconocidas en este campo, define calidad de atención como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. Donabedian, asimismo afirma que “la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos” (25)

Según la Organización Mundial de la Salud, “Es un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del cliente”.

Dentro de los lineamientos de política de salud establece que la calidad de la atención es un derecho ciudadano que buscará desarrollar un trato solidario con la población, que ponga el conocimiento y la tecnología al servicio de la satisfacción del usuario, el cual mejorará la normatividad y las capacidades del personal de salud para el trato adecuado a la diferencias culturales propias de nuestro país, con respeto y responsabilidad. Se desarrollará un tratamiento eficaz que tome en cuenta, el trabajo, la vida cotidiana y la subjetividad de quien demanda al servicio, garantizando su autonomía y el ejercicio de sus derechos y dignidad. Una expresión de la calidad de los servicios de salud es la integralidad de la atención. Las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, familia y comunidad y a su interrelación con el medio. (26)

CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERÍA

La calidad de la atención de enfermería se define como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. (27)

Se dice que “el ejercicio profesional de enfermería ha tenido a través del tiempo un ideal de calidad”. Todo sistema de salud tiene objetivos definidos que se orientan a ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes. La calidad en un sistema de salud implica además que responda a las exigencias y necesidades de los usuarios.

El trabajo de enfermería en las instituciones de salud no refleja en su mayoría el compromiso profesional ni vocacional, las causas pueden ser multifactoriales, observándose un desempeño rutinario, teniendo el personal capacidad para ofrecer algo más. Existen dos panoramas distintos en el rol de enfermería. De un lado están las enfermeras dedicadas, comprometidas que se esfuerzan por dar el mejor servicio, que buscan su desarrollo profesional, que agregan valor en sus procesos, que sugieren e innovan y luchan. Por el otro lado se ve enfermeras con falta de compromiso con su trabajo, las que son agresivas con los pacientes, las que son conformistas, etc.

Se debe lograr una atención que logre plenamente sus objetivos, en beneficio de los pacientes, aun cuando se tengan objetivos personales, el objetivo en común es la satisfacción del paciente. Existen otros factores de la cultura de calidad aplicados a la atención de enfermería: Tener espíritu de servicio, involucrar a toda la institución, conocer bien el trabajo, cumplir con el trabajo, ser honestos, participar activamente, comunicar, ascender, medir, mejorar continuamente. De acuerdo a todo lo definido anteriormente se puede decir que la calidad de atención en enfermería es "entender que el paciente es quien define la calidad de nuestro servicio. Es también esforzarse por complacer a los clientes y no conformarse únicamente con resolver sus problemas inmediatos. La calidad involucra a todo el personal, pero extensiva y constantemente a la enfermera".

La calidad en los servicios de enfermería es cumplir en forma sistemática los requerimientos que solicitan nuestros pacientes, proporcionando una atención de enfermería orientada a satisfacer sus necesidades o expectativas, aplicando los conocimientos, habilidades y técnicas de enfermería en el proceso, transformando los insumos y agregando valor, de tal forma que se entreguen salidas satisfactorias.

En enfermería, la calidad es una necesidad que crece y es cada vez más importante. Si la calidad es una cultura, es una filosofía y una forma de ser y de hacer, conlleva la necesidad de perfeccionar nuestra forma de trabajar de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por

una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. La función de enfermería es: conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud el paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuándo el usuario goza de total independencia.[21]

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Según el Ministerio de Salud existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la que tiene mayor aceptación cuando propone tres dimensiones:

- Los aspectos técnicos de la atención.
- Las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario.
- El contexto o entorno de la atención.

Estas dimensiones, según el Ministerio de Salud, se expresan en la dimensión técnico-científica, humana y la dimensión del entorno de la calidad. [6]

DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de

salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales. (28)

Dueñas afirma que en esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.(29)

Para el Ministerio de Salud la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.

- Eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

- Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.[6]

DIMENSIÓN HUMANA

Para Dueñas O. especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

Por lo tanto, los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental. Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente

de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda; y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud.

Dueñas O. refiere que la calidad en la atención en salud no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud de quienes prestan el servicio, conscientes de lo que verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicos profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio profesional. (30)

Humanismo en enfermería: por ser el sujeto de atención del “cuidado de enfermería”, la persona, es necesario conocer todas sus dimensiones (biopsicosocial) sus creencias y valores que conforman su saber ser.

El humanismo según Kozier (1992) menciona que es una preocupación por los atributos humanos por aquellas características que se consideran

humana. Algunos de estos atributos son universales como la empatía, la compasión, la simpatía hacia las demás personas y el respeto por la vida. El humanismo ha recibido una atención creciente en enfermería como respuesta a los avances tecnológicos que han afectado al ejercicio de la enfermería. El humanismo en enfermería se refiere a la actitud y el enfoque del cliente y de las personas reconociéndolas como seres humanos.

La enfermera que adopta un enfoque humanista en el ejercicio de enfermería tiene en cuenta todo lo que sabe sobre la persona: pensamiento, sentimientos, valores, experiencias, gustos, deseos, conducta y cuerpo. Este enfoque se caracteriza por la comprensión y la acción. La comprensión requiere de capacidad de escuchar a otro y de percibir los sentimientos de esa persona. La acción requiere la capacidad de responder a otro con sinceridad y cariño para promover un bienestar óptimo. (31)

Según Jean Barret, “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe, saludar al paciente y familiar, llamar por su nombre al paciente y familiar, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación en forma clara y fácil de entender, con el paciente y familiar, presentarse por su nombre cuando le atiende y respetar su privacidad al realizar algún procedimiento y tratamiento. El profesional de

enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente. [32]

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.[6]

Abizanda R. refiere que hoy en día no se discute que el ser humano es por principio libre, sino que con relación a su ámbito nacional y cultural tiene derecho a que se respeten sus formas particulares de comportamiento y expresión, siempre y cuando éstas no vulneren las de otros individuos.

Según Ross los derechos de los pacientes enunciados en múltiples documentos, tienen dos vertientes: una nacida directamente del principio de autonomía y que se va a traducir en lo que hoy se conoce como consentimiento; y la otra vertiente derivada del reconocimiento de unas

formas de comportamiento personales y sociales, el reconocimiento a la privacidad e intimidad del paciente, a una confidencialidad de todo lo que hace referencia a su cuidado. [33]

DIMENSIÓN DE ENTORNO

Ann Marriner en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería” Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno. En ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales.

Murray y Zentner definen entorno como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno.

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable.[34]

Donabedian A. refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad.

Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable. [35]

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. [6]

SATISFACCION DEL USUARIO

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud. [36]

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia

técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.[37]

Según Cantú H. considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer

respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente. (38)

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida. (39)

SATISFACCION FRENTE A LA ATENCION DE ENFERMERIA

La satisfacción de la población con los servicios de salud que recibe y en especial con los cuidados de enfermería, es un objetivo importante del sistema de salud y proporciona información sobre el éxito del personal de enfermería en cuanto a si alcanza o no las expectativas del paciente. Es importante ofrecer al paciente una atención que sea afectiva y se preocupe no solo por sus problemas de salud, sino por sus problemas personales y sociales.

La evaluación del cuidado de enfermería, debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario; dado que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Desde este enfoque la percepción que el paciente tenga sobre el cuidado de enfermería que recibe, es importante para retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las

personas; y esta está relacionada con el grado de satisfacción que tenga. (40)

La satisfacción según Corbella, se puede definir como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario" La satisfacción del usuario, refleja calidad, siendo ésta un elemento de vital importancia, que da confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto a la institución de salud donde se brinda el cuidado, como al personal de enfermería que brinda dicho cuidado. Es necesario que el profesional de enfermería conozca la percepción del usuario, sobre la calidad de cuidado que recibe, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado, considerándose este como un proceso de interacción sujeto-sujeto, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, ya que permite por una lado identificar falencias desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brinda el personal de enfermería, teniendo en cuenta que las necesidades del paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales. Es importante evaluar la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería, ya que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir la calidad de los servicios de salud, tanto para quien lo recibe "el usuario", como para quien lo brinda ''personal de enfermería" (41)

El nivel de satisfacción de la persona es el resultado de un sin número de actividades desarrolladas al interior de la institución, promoviendo a través de procesos y procedimientos, el contacto de la persona con la organización en una permanente comunicación que permita garantizar la calidad de los servicios de salud dando apoyo al proceso de evaluación y seguimiento del servicio. (42)

El contacto que tenga la persona con la institución prestadora de servicios de salud y la comunicación con el personal de enfermería, es de suma importancia para mejorar la calidad de los servicios. Por consiguiente, el usuario debe ser capaz de ver los procesos que se adelantan para mejorar la calidad servicios y con esto se pretende mejorar la satisfacción de la persona frente a la atención de enfermería.

La satisfacción del usuario con el que recibe cuidado de enfermería, está relacionado, directamente con la calidad, ya que esta requiere, tiempo, creatividad, compromiso, previsión, comunicación con el paciente, respeto, continuidad y efectividad, entre otros. Por ende, la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado y en la percepción de satisfacción del usuario. (43)

NORMA TÉCNICA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Nº 087-2010 DEL MINISTERIO DE SALUD

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. El crecimiento se expresa en el incremento del peso

y la talla. Desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño.

Objetivos del Componente de Crecimiento y Desarrollo

- Establecer los estándares de procedimientos para la evaluación del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años.
- Promover el crecimiento y desarrollo temprano de la niña y el niño menor de 5 años con enfoque de derechos, interculturalidad y equidad.
- Contribuir a la disminución de la malnutrición infantil y la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor en los menores de 5 años; identificando e interviniendo de manera oportuna en los factores condicionantes de la salud, nutrición, desarrollo y crianza de la niña y o el niño.
- Fortalecer las prácticas saludables: lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los dos años, alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses, lavado de manos.
- Promover el desarrollo de competencias físicas, cognitivas, emocionales y sociales de niñas y niños a través de la estimulación temprana.
- Promover el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y las niñas y niños.

- Detectar precozmente, atender y referir de manera oportuna los riesgos, alteraciones y trastornos de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años.
- Fomentar la participación de los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño en los procesos de evaluación de crecimiento y desarrollo.
- Fortalecer el seguimiento a través de la visita domiciliaria y la implementación de la vigilancia a nivel comunal.
- Fortalecer la referencia y contra referencia entre los diferentes niveles de atención de salud.
- Promover la salud, el crecimiento y desarrollo armónicos de todos los niños a partir del involucramiento e iniciativas de los actores locales sociales.

Instrumentos en el Control de Crecimiento y desarrollo

- Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye:
    - Plan de atención.
    - Datos de filiación y antecedentes.
    - Evaluación de la alimentación.
    - Formato de consulta.
    - Carné de atención integral del menor de 5 años.
    - Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.
    - Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde).
- Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño.

- Curvas de crecimiento P/E, T/E /PT y PC.
- Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve.
- Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.

Manual de Procedimientos para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño

En estos últimos años, el país ha tenido que enfrentar múltiples problemas en todos los sectores, con un período de grandes restricciones económicas, pero sin embargo tenemos que reconocer que durante este tiempo se ha registrado un avance significativo en la oferta de servicios de salud de la Madre y niño a través del Seguro Integral de Salud (SIS).

La presente guía tiene por finalidad orientar las acciones Técnicas y Administrativas enfocando el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) dirigido al grupo etario menor de 9 años, que según normatividad, está relacionado a la promoción de la Salud, prevención de enfermedades, recuperación del daño y seguimiento de los casos captados durante una precoz intervención.

El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso.

Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño y Niña

Es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un

monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social.

Es realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño.

Las Disposiciones generales según la Norma técnica son:

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover practicas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica.

Monitoreo

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y especificas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.

Es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psico afectivo y la nutrición del niño.

Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.

Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.

Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado:

El profesional responsable del control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud socializa con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de cada niña y niño en el que se define número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades.

El plan de atención orienta al profesional para derivar a las familias de niños y niñas en situación de riesgo psicosocial a equipos de salud especializados y programas de complementación nutricional o de registro

de identidad, así mismo facilita identificar y potenciar factores protectores del desarrollo integral del niño y la niña.

El plan de atención permite calendarizar las atenciones de salud a fin de brindarlas de manera racional, continua y sistemática; este proceso se hará de acuerdo al instructivo correspondiente.

El monitoreo del plan se realiza en cada contacto que la niña o niño tenga con el establecimiento de salud, en caso que la niña o niño no asista al establecimiento de salud el personal de salud designado realizara la visita domiciliaria correspondiente.

Actividades e Intervenciones en el Control de Crecimiento y Desarrollo

Examen Físico

Consideraciones generales:

- Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y se asegurara de tener las manos tibias.
- El ambiente de examen debe brindar comodidad y privacidad.

Antes de iniciar el examen, observar a la niña o niño en busca de algún signo de alarma y explorar a través de preguntas sencillas al adulto responsable de la niña o niño, sobre aspectos relacionados con la integridad física y emocional de la niña o niño; si el niño o niña ya habla es necesario incentivar su participación en la entrevista.

Explicar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como el de los niños; luego proceder al examen:

- Observar como la niña o niño se relaciona con los padres o adulto acompañante, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo o la postura que adopta cuando se realiza el examen físico, durante del cual el niño o niña debe estar con poca ropa o desnudo. Iniciar el examen sin instrumentos, estos se usaran progresivamente según sea necesario.

- Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre (aprender y recordar el nombre de la niña, niño y padres, usar voz suave y dulce para tratarlos).

- Tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial.

- Durante la evaluación se debe actuar de manera suave pero firme, con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, explicando a los padres o acompañante los resultados obtenidos.

Detección de Enfermedades Prevalentes

En todos los establecimientos de salud, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descarte de anemia y parasitosis a todo niño y niña menor de 5 años, de acuerdo al siguiente esquema:

- Dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año.

- Examen seriado de heces y Test de Graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año.

- El tratamiento y seguimiento de los casos es de responsabilidad del personal de salud de acuerdo a la categoría del establecimiento.

Detección de problemas visuales

La detección de problemas visuales se realizara a través de la evaluación de la visión.

Detección de problemas de la Audición

Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención considerara como signos indirectos de déficit auditivo lo siguiente:

- No reacciona ante sonidos inesperados.
- No gira la cabeza en dirección al sonido de la voz.
- No comprende las órdenes.
- Pobre desarrollo del lenguaje. Si un niño no balbucea a los 11 meses debe remitirse inmediatamente para su estudio audiológico.
- Habla fuerte o no usa el lenguaje apropiado para su edad.
- En edades preescolares trastornos del aprendizaje de distinto grado.
- Observación e impresiones familiares.

Detección de problemas de salud bucal:

- Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención realizara el examen de la cavidad bucal.
- En cada control se debe orientar a la madre o cuidador sobre hábitos de higiene oral para la prevención de caries dental.
- A partir de los dos años de edad las niñas y niños deberán ser evaluados por profesional odontólogo.

Detección de violencia familiar y maltrato infantil:

- La detección del maltrato y violencia infantil se inicia con la búsqueda de factores de riesgo y factores protectores en la apertura de la historia clínica, recabando información sobre aspectos psicosociales, dinámica familiar, etc., esta información

debe ser actualizada en los controles sucesivos evaluando la calidad del vínculo afectivo entre padres e hijos, cuidados que se proveen a niñas o niños, presencia de síntomas que sugieren abandono, trato negligente, carencia afectiva, actitud de los padres frente al establecimiento de normas y limites (castigo físico, correcciones verbales desproporcionadas, etc.).

- Se expondrá a los padres o cuidadores métodos alternativos de disciplina, refuerzos positivos a la buena conducta, estableciendo objetivos y acuerdos para mejorar el dialogo entre padres e hijos, reforzando su autoestima.

Consejería Integral

La consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrollara de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizar los problemas encontrados en la evaluación e identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las practicas adecuadas y corrigiendo las de riesgo.

La consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la

familia y permite establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica.

La consejería se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) de acuerdo a las necesidades identificadas (alimentación de acuerdo a la edad, estimulación temprana, alimentación durante la enfermedad, higiene personal/ lavado de manos, prevención de complicaciones de enfermedades prevalentes, fomento de vínculos afectivos, prevención de accidentes, alimentación y cuidado de la madre etc.) [15]

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Satisfacción de las madres

Es la respuesta manifestada por las madres de los niños menores de 1 año sobre la atención que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo en las dimensiones técnico-científica, humana, y de entorno. El cual será obtenida a través de la escala modificada de Lickert y valorada en satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho.

- **Calidad de atención de enfermería**

Es la atención que brinda al usuario el profesional de enfermería aplicando los conocimientos científicos y la tecnología para mantener, mejorar o contribuir al restablecimiento de su salud y hacer que se sientan satisfechos.

- **Madres de niños menores de 1 año**

Es toda mujer que tiene al cuidado al niño menor de 1 año y asiste regularmente al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo llevando a su hijo para sus controles mensuales. [20]

CAPITULO III

III. METODOLOGIA

3.1 DISEÑO METODOLOGICO

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

La población estará constituida por 527 madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo. Para obtener la muestra, se aplicó el muestreo estratificado quedando conformado por 149 madres con un nivel de confianza 95% y un error de 0.05. (Anexo C)

Los criterios de inclusión están dados por:

- Madres de niños menores de 1 año que pertenezcan a la jurisdicción de la Microred Yugoslavia.
- Madres de familia que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).
- Madres de niños atendidos con un mínimo de 4 controles de crecimiento y desarrollo de manera consecutiva.

Los criterios de exclusión:

- Familiares del niño que acuden al control de crecimiento y desarrollo por ausencia de la madre.

Muestreo Estratificado (Anexo D)

Establecimientos de Salud	Población	Muestra
C.S. Yugoslavia	138	39
P.S. Villa María	93	26
P.S. 3 de Octubre	55	16
P.S. Nicolás Garatea	98	28
P.S. Huambacho	22	6
P.S. Satélite	87	24
P.S. Samanco	33	9
P.S Los Chimus	01	1
TOTAL	527	149

3.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería	**Técnico- Científica**	Control de peso y talla
		Informe de evolución del niño
		Realiza examen físico
		Realiza desarrollo psicomotriz
		Orientación integral
		Derivación al especialista
		Continuidad
		Seguridad
		Integralidad
	Humana	Respeto
		Información
		Interés
		Amabilidad
	Entorno	Comodidad
		Ambientación
		Limpieza
		Orden
		Privacidad
		Confianza

3.4 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizará es la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Likert modificado, elaborado por la Licenciada Bertha Milagros López

Tirado (2014) con un nivel de confianza del 95% y con un Alfa de Crombach 0.83.

El instrumento consta de presentación, datos generales 4 preguntas y datos específicos con 20 preguntas, diseñadas en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores.

Se considerará aproximadamente 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado, se aplicará los días lunes, miércoles y viernes en turno mañana de 8 am a 12 pm.

Rangos de puntuación para la medición de la Satisfacción

Satisfacción Alto : 51 - 60 puntos.

Satisfacción Medio : 45 - 50 puntos.

Satisfacción Bajo : 0 - 44 puntos.

DIMENSIÓN TÉCNICO –CIENTÍFICO

Satisfacción Alto : 24 - 27 puntos.

Satisfacción Medio : 20 - 23 puntos.

Satisfacción Bajo : 0 - 19 puntos.

DIMENSIÓN HUMANA

Satisfacción Alto : 51 - 60 puntos.

Satisfacción Medio : 45 - 50 puntos.

Satisfacción Bajo : 0 - 44 puntos.

DIMENSIÓN ENTORNO

Satisfacción Alto : 14 - 20 puntos.

Satisfacción Medio : 11 - 13 puntos.

Satisfacción Bajo : 0 - 10 puntos.

3.5 TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Los datos, serán procesados empleando el Software especializado de estadística y epidemiologia SPSS.

Los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos para el análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizará la escala de stanones valorando en satisfacción alto, medio y bajo.

3.6 ASPECTOS ETICOS

Dentro de las consideraciones éticas, se tomará en cuenta la autorización del Jefe de la Microred Yugoslavia a fin de llevar a cabo el presente estudio. De acuerdo a los principios bioéticos:

Autonomía: se pedirá el consentimiento informado previa información verbal sobre la investigación brindada a la madre que asiste al consultorio de crecimiento y desarrollo.

Beneficencia: no se generará ningún tipo de daño ya sea físico, psicológico a las madres que participen en el presente trabajo de investigación, garantizándoles que dicha información no será utilizada en contra de ellas.

CAPITULO IV

RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 RECURSOS

Para la realización del presente proyecto de investigación se ha requerido de la investigadora del presente estudio, asesora de tesis quien ha conducido e incentivado este proyecto.

TIPO	SERVICIOS	UNIDAD	COSTO UNIDAD	MONTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS	Asesor de Tesis	1	238 .00	238.00
	Estadístico	1	250.00	250.00
	Recolección de datos	1	300.00	300.00
RECURSOS FISICOS	Papel bond A-4	1/2millar	10.00	10.00
	Lapiceros	3	2.00	6.00
	Lápiz	3	1.00	3.00
	Folder Manila	24	0.80	19.20
	Borrador	1	0.50	0.50
	Resaltador	1	2.00	2.00
	Impresora	1	250.00	250.00
	Tinta para impresora	2	120.00	120.00
	USB	1	18.00	18.00
SERVICIOS	Pasajes	24	100.00	2,400.00
	Movilidad Local	24	10.00	240.00
	Viáticos	24	40.00	960.00
	Encuadernación	04	20.0	80.00
	Fotocopiado	400	0.10	40.00
	Internet	06 meses	45.00	270.00
	Impresiones	500.00	0.10	500.00
TOTAL				5,706.70

4.2 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
MARCO TEORICO									■	■	■	■																			
METODOLOGIA													■	■	■	■	■														
APROBACION DEL PROYECTO																	■	■	■	■											
RECOLECCION DE DATOS																					■	■									
ELABORACION DE TABLAS Y ANALISIS DE DATOS																							■	■							
DISCUSION																									■	■					
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES																									■	■	■				
REVISION CRITICA																												■	■		
PRESENTACION Y SUSTENTACION DE TESIS																														■	■

CAPITULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Caizabanda LG. Nivel de Satisfacción del Usuario y su Relación con las Acciones del Personal de Enfermería para el Cuidado del Niño del Área de Pediatría [Tesis]. Hospital Provincial Docente Ambato-Ecuador; 2014 Repositorio [Internet]. [consulta el 10 de noviembre de 2015]; Disponible en: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9471/1/Caizabanda%20Lema,%20Gladys%20Marisol.pdf

2. Gutiérrez FR. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida. Toledo; 2003.

3. Huamán AM. Satisfacción del usuario de los servicios de salud [monografía en Internet]. [consulta el 20 de noviembre de 2015].Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml#ixzz3tCltxrll

4. Rebaza FA. Plan Anual de Gestión de la Calidad Instituto Nacional de Rehabilitación [Internet]. Perú; 2014 [consulta el 20 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2014/RD%20133-2014-SA-DG-INR.pdf.

5. Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA [Internet]. Perú; 2009 [consulta el 20 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
6. Documento técnico sistema de Gestión de la Calidad en Salud. [Internet]. Perú: DIRESA 2006 [consulta el 20 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf
7. López TB. Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf
8. Mendizabal AS. 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]. Lima: 2014 Universidad Nacional Mayor de San Marcos Disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal_Allpo_Senaida_2015.pdf.
9. Chambilla GL. Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina Cieneguilla [Tesis]. Lima: 2010 Disponible en:

http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=727775&indexSearch=ID

10. Cuidados de Enfermería en la Atención Extra hospitalaria 2013 pág. 8 Disponible en : http://www.epes.es/anexos/publicacion/Cuidados_enfermeria_EPES/Cuidados_de_enfermeria_EPES061.pdf

11. Estado de la Niñez en el Perú 2011 © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Lima – Perú.

12. Segundo Informe Anual de avances del Plan Nacional de acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.

13. Whaley, L. Tratado de Enfermería Pediátrica. Ed. Limusa. México. D.F; 1995.

14. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Crecimiento y Desarrollo. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud. Washington; 1994

15. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima – Perú; 2010. R.M.-N°990-2010/MINSA Lima-Perú.

16. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud: Documento técnico RM 519-2006 [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2007 [citado el 3 de Diciembre de 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondelaCalidad.pdf

17. Consuelo FA, Neves SI, Graciela RV, Benguigui Y, editores. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. 2a ed. p. 9 Washington, D.C; 2011 OPS, Disponible en: https://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/174413/858409/file/Manual%20para%20la%20Vigilancia%20de%20desarrollo.pdf

18. Paredes MC. Satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. [Tesis]. Lima: 2013 Disponible en: http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=737422&indexSearch=ID

19. Guevara SS. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de ES SALUD "San José" [Tesis]. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012 Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1040

20. Mellado HC. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2007

21. Vilchez RM y Gorritti SC. Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. In Crescendo. [online]. ene.-jun. 2011, vol.2, no.1 [citado 08 Noviembre 2015], p.69-77. Disponible en la World Wide Web: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2222-30612011000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2222-3061.

22. Revista de Salud. Calidad de Atención de Enfermería. España, 2006. www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k.

23. Ponce, Judith; Reyes, Hortensia y Ponce, Gandhy; Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad. Argentina, 2008.

24. Decreto Ley normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero del 2008, CEP. Pub. L. N°22315, Pág. 9.; Lima – Perú.

25. Farfán Ramos Sonia del Pilar. "Nivel de Satisfacción de los familiares acompañantes del paciente pediátrico respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional "2 de Mayo" 2009". UNMSM

26. Calientos Bedoya Hugo. Programa de Especialización Profesional. *Administración y Gestión*. *Servicios de Salud*. Hospital Regional del Norte "Capitán FAP José Abelardo Quiñones Gonzáles" Chiclayo. 2002.

27. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1990:397-9.

28. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. En Salud Pública de México. 1990. 32:113-117. p. 114.

29. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea) Ob. Cit. p.3 y 4.

30. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Ob. Cit. p.5-7-8

31. Kosier, Bárbara "Conceptos y temas en la práctica de enfermería" 2ª Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México. 1995

32. Revista de Actualizaciones en enfermería Vol. N°4 Teoría del cuidado humano de Jean Watson Disponible en: http:/en

colombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermería/ve104/trabajoslibres 1#thash.NBdj9c1q.dpuf.

33. Abizanda R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Barcelona: Ed. Edika-Med. 1998. p. 31.32

34. Marriner A. Y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. p. 72.

35. Donabedian A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF: La Prensa Médica Mexicana S.A. 1984: 43-60.

36. Andía C., Pineda A., Sottec V., Ramiro J., Molina M. y Romero Z. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. Abril 2002 disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm.

37. Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002. p.3.

38. Cantú H. Desarrollo de una cultura de calidad. McGraw Hill. México; pp. 166.

39. Donabedian A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública;1990:20-33.

40. Duran VM. El Cuidado Pilar fundamental de Enfermería, p 17.1999.

41. Rodríguez OS. Sistema de Garantía de Calidad para los Servicios de Salud. Manual de Procedimientos de Rehabilitación. MINSA. Santafé de Bogotá; 2000.

42. Programa Regional De Reconstrucción Para América Central (PRRAC). Estudio Satisfacción de Usuarios Unidades de Salud. Nicaragua; 2005. p. 4

43. Colegio De Enfermeros Del Perú. Calidad del Cuidado Enfermero. Lima. Perú;2008. p. 36-37.

ANEXOS

ANEXO A

USMP UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES | FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es Shu Ann Castro Sánchez, estudiante de la segunda especialidad de enfermería de la Universidad San Martin de Porres, en coordinación con la Microred Yugoslavia me encuentro realizando un estudio de investigación, con el fin de obtener información acerca del Nivel de Satisfacción de las Madres de niños menores de 1 años sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo Para la cual solicito su colaboración expresando que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco su gentil colaboración y disposición, solicitándole la mayor sinceridad en sus respuestas.

II. DATOS GENERALES

Edad:……

Grado de instrucción:

1. Primaria ( ) 2. Secundaria ( )

3. Superior, no univ. ( ) 4. Superior, univ. ( )

Ocupación de la Madre:

1. Ama de Casa ( ) 2. Trabajadora Independiente ( )

3. Trabajadora Dependiente ( ) 4. Otros ( )

Paciente:

1. Nuevo ( ) 2. Continuador ( )

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.

Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento en caso de duda, consulte a la investigadora.

Para cada ítem se responderá con una sola respuesta

3 = SIEMPRE : Cuando lo realiza siempre

2 = A VECES : Cuando lo realiza casi siempre

1 = NUNCA : Cuando nunca realiza esa actividad

ASPECTOS A EVALUAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla, lo registra en el carnet de CRED explicándole el estado de salud de su niño (a).			
2. La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño (a).			
3. La enfermera evalúa a su niño (a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada.			
4. La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento, social, control de postura, motricidad y coordinación.			
5. La enfermera educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros.			
6. La enfermera detecta alguna anomalía en su niño(a) y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros.			
7. La enfermera le brinda a su niño (a) y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad que tenga: descarte de parásitos, descarte de anemia, test de Graham.			
8. La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.			
9. La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana según la edad de su niño(a).			

10. La enfermera saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).			
11. La enfermera mantiene buena comunicación trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada.			
12. La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niño(a) y verifica si Ud. comprende las recomendaciones dadas para su niño(a)			
13. La enfermera anima, orienta e informa a Ud. o acompañante para que reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a).			
14. La enfermera brinda importancia a los problemas de conducta que tenga o tuviera su niño(a) como: irritabilidad, pasividad, indiferencia.			
15. La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o felicita a Ud. por haber acudido al establecimiento de salud.			
16. El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta en el programa de CRED, es adecuada.			
17. Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).			
18. La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo tranquiliza durante la atención.			
19. Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados.			
20. El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).			

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Satisfacción de las Madres de Niños y Niñas Menores de 1 Año sobre la Calidad le Atención Brindada por la Enfermera en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo de la Microred Yugoslavia 2015

"Habiendo sido informada del propósito de la misma, así c teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será
sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad"

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

Firma del Usuario/a

ANEXO C

DETERMINACION DE LA MUESTRA

Formula:

$$\frac{N * Z_2 \times p * q}{D_2 * (N - 1) + Z_2 \times * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la Población

Reemplazando Formula:

$$\frac{= 527 \times (1.96)^2 (0.05 \times 0.95)}{(0.03)^2 (527-1) + (1.96)^2 (0.05 \times 0.95)}$$

$$\frac{= 527 (3.84 \times 0.048)}{0.47 + (3.84 \times 0.048)}$$

$$\frac{= 97.14}{0.654}$$

Total = 148.5

Total = 149 niños/as.

ANEXO D

DETERMINACION DE LA MUESTRA ESTRATIFICADA

Dónde:

N = Número de la Población n =

Número de la Muestra N = El

del estrato

Reemplazando fórmula:

CS Yugoslavo:

PS Villa María:

PS 3 de Octubre:

PS Nicolás Garatea:

PS Huambacho:

PS Satélite:

PS Samanco:

PS Los Chimus:

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa de Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1-\frac{\sum S_i^{\,2}}{S_T^{\,2}}\right]$$

Dónde:

K = 20

K-1 = 19

Si^2 = 8,02

St^2 =38,37

Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene Alfa de Crombach = **0.83**

Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO F

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento, ítem por ítem, se aplicó la formula R de Person, a cada uno de los ítems de los resultados.

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[\, n\sum x^2 - (\sum x)^2 \,]\,[\, n\sum y^2 - (\sum y)^2 \,]}}$$

ITEM	P	ITEM	P
1	0.21	**11**	0.01
2	0.68	**12**	0.84
3	0.62	**13**	0.56
4	0.229	**14**	0.44
5	0.57	**15**	0.49
6	0.43	**16**	0.61
7	0.05	**17**	-0.2
8	0.279	**18**	0.27
9	0.19	**19**	0.38
10	0.87	**20**	0.42

Si r > 0,20, el instrumento es válido, por lo tanto este instrumento es válido en la mayoría de sus ítems, excepto en los ítems #7, #9, #11 y #17