

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES
EN LA ATENCION DE ENFERMERIA CONSULTORIO DE CRED
CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA
AREQUIPA – 2017**

Tesis presentada por los bachilleres:

HUISA LOPEZ MIRELLA ODETH

RAMÍREZ RODRIGUEZ PAMELA MILAGROS

Para obtener el título profesional de
ENFERMERA

AREQUIPA – PERÚ

2017

ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CONSULTORIO DE CRED CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA AREQUIPA - 2017, reúne las condiciones y tiene mi conformidad.

Mg. María Belén Núñez Vásquez
Asesora

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Brigida Aurora Manchego Camero	Presidenta
Enf. Esp. Marianela Giovanna Delgado del Carpio	Vocal
Dra. Yessika Madelaine Abarca Arias	Secretaria

La presente tesis sustentada el día 20 de noviembre del 2017 APROBADA POR MAYORÍA DE VOTOS, queda conforme para seguir con los trámites correspondientes.

Dra. Yessika Madelaine Abarca Arias
Secretaria

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. Formulación del Problema.....	1
B. Objetivos.....	4
C. Hipótesis.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. Antecedentes de Estudio.....	5
B. Base Teórica.....	8
C. Definición Operacional de Términos.....	29
D. Alcances y Limitaciones.....	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
A. Tipo y diseño de estudio.....	33
B. Procedimiento.....	34
C. Descripción del área de estudio.....	34
D. Población y muestra.....	35
E. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
F. Plan de tabulación y análisis.....	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
A. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	39
CAPÍTULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. Resumen.....	49
B. Conclusiones.....	51
C. Recomendaciones.....	52
BIBLIOGRAFÍA	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
PAGINAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: POBLACION DE ESTUDIO POR CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS: EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL. CONSULTORIO DE CRED, C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA-2017	40
TABLA N° 2: POBLACION DE ESTUDIO POR CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y OCUPACION. CONSULTORIO DE CRED, C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA-2017	41
TABLA N° 3: SATISFACCIÓN DE LOS PADRES EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CONSULTORIO DE CRED, C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA -2017	42
TABLA N° 4: SATISFACCIÓN DE LOS PADRES EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES. CONSULTORIO DE CRED, C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA -2017	43
TABLA N° 5: EDAD DE LOS PADRES POR SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CONSULTORIO DE CRED, C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA -2017	44
TABLA N° 6: SEXO DE LOS PADRES POR SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CONSULTORIO DE CRED, C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA -2017	45

TABLA N° 7:	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES POR SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CONSULTORIO DE CRED, C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA -2017	46
TABLA N° 8:	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES POR SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CONSULTORIO DE CRED, C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA -2017	47
TABLA N° 9:	OCUPACIÓN DE LOS PADRES POR SATISFACCION EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CONSULTORIO DE CRED, C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA -2017	48

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es de consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

Dentro del personal que imparte estos servicios se encuentra la enfermera ya que mantiene un trato directo con los usuarios, comprendiendo el diagnóstico y tratamientos de las respuestas humanas a los problemas relacionados a la salud. Como parte de su campo de acción se tiene el control del crecimiento y desarrollo en niños y niñas, donde son sus padres los que pueden discernir con mayor claridad el grado de satisfacción de la atención.

Esto constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar, es un resultado invaluable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud, intentando promover; en segundo, contribuye a una mejor 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. Ya que cuando una persona no percibe satisfacción con el servicio recibido acumula una experiencia negativa que la extiende a su entorno y demanda otro servicio.

En este contexto conocer aquellas características sociodemográficas de los padres que afecten la satisfacción de la atención de los padres, esto serviría para mejorar el nivel de atención en salud. Además, influye en la búsqueda o no de otro lugar de atención, el lugar a donde se acuda para recibir atención, que esté dispuesto a pagar por los servicios, que el usuario siga o no siga las indicaciones dadas, regrese o no a su cita de control y que recomiende o no los servicios a los demás.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Atención Primaria constituye el primer nivel de acceso de la población al sistema público de salud, donde se desarrolla la medicina general o familiar, debiendo estar al alcance de todos los individuos y familias para resolver los problemas de salud comunes, realizar actividades preventivas y garantizar la atención integral y continua de los usuarios. (1) La evolución del servicio sanitario estuvo siempre marcada a lo largo de la historia por la opinión de los usuarios, que mostrando su nivel de satisfacción podían orientar a estos servicios hacia un cambio. En la última década se ha producido un notable auge de estudios encaminados a promover en los ciudadanos que utilizan los servicios de salud, una sensación de agrado con la atención recibida. (Lobo, A. y Cols. 2014)

El rol de la enfermera en este nivel está en el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo, esto se pone en práctica en los establecimientos de salud mediante actividades preventivas; por tal razón es importante desarrollar una buena relación con los padres y/o acompañantes del niño, a través de mensajes claros y sencillos, respetando sus costumbres, y brindando un trato amable y cálido aplicando todos los conocimientos para una atención integral y de calidad.

(2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en uno de sus estudios realizados en la Unión Europea, encontró que la experiencia de los pacientes estaba relacionada de forma significativa con la satisfacción y el sistema de atención de salud, además de otros factores, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención y la cobertura de inmunización; sin embargo, globalmente esto sólo explicaba un 17,5% de la variación observada, lo que lleva a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinarían en gran medida el componente no explicado de la variación de la satisfacción. (3)

Se ha documentado la influencia de variables sociales, económicas, culturales, políticas o demográficas, tanto en la adquisición y desarrollo de enfermedad en poblaciones vulnerables, como en la efectividad de los protocolos de prevención, tratamiento y control. (4)

En un estudio realizado en Iquitos Perú, titulado “Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años Puesto de Salud I-I Barrio Florido, Punchana 2015” se encuentra que existe asociación entre las variables maternas (edad, grado de instrucción, paridad, accesibilidad, ocupación y concepción de la madre) y el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años. (Atalaya, V. y Cols. 2015)

En otro estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan”. Se encontró que el 56.6% de la población se mostró con un grado de satisfacción insatisfecho. (Castro, C. y Cols, 2016)

Actualmente, la satisfacción de la atención de enfermería en el consultorio es percibida de manera positiva o negativa, según la zona (urbana o rural) en la que se encuentre, lo cual genera cierta confusión en cuanto a los diversos resultados de un solo lugar de estudio, ya que estos se generalizan a su población de estudio pero no a poblaciones de similares características por la diversidad cultural o sociodemográfica, propia del país. Los padres desempeñan un rol influyente y crucial durante el crecimiento y desarrollo del niño porque son los que mejor cuidan y perciben la satisfacción de la atención en el consultorio de CRED.

La problemática descrita es motivo, a formular la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y satisfacción de los padres en la atención de enfermería Consultorio de CRED Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa - 2017?

B. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL:

Establecer la relación entre las características sociodemográficas con la satisfacción de los padres en la atención de enfermería Consultorio de CRED Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa 2017

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características Sociodemográficas según: Edad, sexo, estado civil, ocupación y grado de instrucción.
- Identificar la satisfacción de los padres en la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo según las dimensiones:
- Relacionar las características sociodemográficas y satisfacción de los padres en la atención de enfermería.

C. HIPÓTESIS

Las características sociodemográficas están relacionadas con la satisfacción de los padres en la atención de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

ACHATA S, (2012) Arequipa, en su investigación “Satisfacción de los padres de los usuarios atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo”, con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción de los padres de los usuarios del programa de crecimiento y desarrollo. Estudio cuantitativo, descriptivo de cohorte transversal, la población fue de 140 padres. El resultado fue que la satisfacción global de los padres de los usuarios en el programa de Crecimiento y desarrollo es regular en un 55% y mala en un 45%.

CCANPA V. Y LARICO F. (2012) Arequipa, en su investigación "Características de las madres y satisfacción de la atención brindada por la enfermera, consultorio de CRED", con el objetivo de establecer la relación entre las características biológicas, socioeconómicas y culturales con el nivel de satisfacción de la madre en la atención brindada por la enfermera en el consultorio de CRED. Estudio cuantitativo de diseño descriptivo y cohorte transversal. Con los resultados de que el 87.12% de las madres encuestadas presentaron un nivel de satisfacción alta por la atención brindada por enfermería en el consultorio de CRED.

SIVANA M. Y TARRAGA, C. (2015) Arequipa, "Características sociodemográficas y satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años. Consultorios de CRED. C.S Yura.", con el objetivo de determinar la relación entre las características sociodemográficas y la satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años. Fue una investigación descriptiva cuantitativa, de diseño correlacional y corte transversal, teniendo como población a 782 niños con sus cuidadores y una muestra de 258, concluyéndose que la mayoría de los cuidadores obtuvo satisfacción alta en un 76.7%, seguido de satisfacción media de un 23.3%.

BACA M. (2016) Chimbote- Perú. En su investigación "Factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses P.S. Villa María", el objetivo fue establecer la relación entre los factores sociodemográficos, con el nivel de conocimiento y con el nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal, la población fue de 86 madres, los resultados fueron que los factores sociodemográficos de edad, grado de instrucción y lugar de procedencia tienen relación estadística significativa $P < 0,05$ con el nivel de conocimiento.

LOPEZ, T. y BERTHA, M. (2014) Lima- Perú, en su investigación “Nivel de satisfacción de las madres de niños/a menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de CRED del hospital Santa Rosa”, el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población fue de 81 madres, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento un formulario tipo Likert modificada, los resultados fueron que el 61% esta medianamente satisfecho, el 22% insatisfecho y el 17% satisfecha.

MENDIZABAL SENAIDA. (2014). Lima- Perú. En su investigación “Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED en el puesto de salud Señor de los Milagros” el objetivo fue determinar la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED. Estudio descriptivo de corte transversal, la población fue de 44 madres, se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento la escala de Likert modificada. En los resultados se obtuvo que el 75% tienen una satisfacción media, 14% bajo y 11% alto.

ALFRANCA R. (2014) Cataluña – España, en su investigación “Expectativas y preferencias en la utilización de servicios en atención primaria”, cuyo objetivo fue el estudio de las expectativas y preferencias de la población Catalana ante el sistema sanitario público. Estudio que fue cuanti- cualitativo, la población fue de 409 personas, donde la satisfacción general para el personal de enfermería es de un 93.1%, los usuarios más satisfechos fueron los africanos con un 87.7% frente a los otros pacientes Sudamericanos tan solo con un 50%.

LOBO A. Y COLS. (2014) Ourense- Portugal, en su investigación “Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense” cuyo objetivo fue la evaluación de la satisfacción de los usuarios. Estudio transversal de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, la población fue de 50 usuarios, los resultados fueron que la calidad del servicio de atención es buena, teniendo en primer lugar a la atención de enfermería y seguido por la atención médica.

MARIACA C. Y BERBESI D. (2013) Medellín – Colombia, en su investigación “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo”, con el objetivo de identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres frente al programa de CRED en una institución de salud. Estudio descriptivo de corte transversal, la población fue de 100 niños, los resultados fueron que los niños asistentes al programa son llevados periódicamente por madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, interesadas en pautas de crianza y prácticas de cuidado.

B. BASE TEÓRICA

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

El concepto de características designa a aquella cualidad que facilita la identificación de algo o de alguien y por caso lo diferencia de sus semejantes. Vale destacarse que esas cuestiones que singularizan y diferencian pueden estar asociadas a la personalidad, el carácter, el físico de alguien o el aspecto simbólico. Así mismo, se llama característica o aspectos técnicos o naturales a aquella información que es propia de un sujeto, objeto o estado y que lo define como tal. (Diccionario ABC)

Si se habla de las personas, estas tienen características propias, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (pensamientos, percepción, opinión comportamientos, etc.) en función al medio ambiente, cultura y

sociedad que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica. Así podemos mencionar las siguientes características individuales de la persona: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, condición laboral, lugar de procedencia e ingresos económicos. (Romero, 2008).

1.1. EDAD

La edad está referida al tiempo de existencia de una persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales.

La edad está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatómico -fisiológico y social que cursa el individuo, lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas o intelectuales y maduras emocional en el cuidado de la salud (Mejía, 2012). La edad de las madres es variable y puede interferir en el cuidado del niño(a), tal es que las madres de mayor edad tendrán más experiencia en comparación con las madres jóvenes, quienes se encuentran en proceso de aprendizaje y muchas de ellas son madres por primera vez.

A medida que aumenta la edad de las madres, habrá una mayor participación en la sociedad y junto con su experiencia irán adquiriendo más habilidades y destrezas que aumentarán sus conocimientos, así consolidando su actitud. (Sivana, M. y Tarraga, C., 2015)

1.2. SEXO

Proviene del latín *sexus*, es el conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, masculino o femenino, además es el conjunto de

características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que los diferencian. (DRAE, 2014)

Según la OMS se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como varones o mujeres. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como varones y mujeres.

Cada sexo presenta características propias como la fuerza física, función de reproducción, diferencia en aptitudes, intereses y características individuales que están determinadas en gran parte por expectativas (rol social y familiar). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, siendo más sensibles y vulnerables, en la mayoría de casos es quien pasa mayor tiempo con sus hijos; en cambio los varones participan en actividades relacionadas al sustento económico del hogar, aunque se puede ver excepciones donde ocurre viceversa.

1.3. ESTADO CIVIL

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a ello. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas; el concepto de estado civil existe desde el momento en el que el ser humano crea la institución de matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo.

El matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil soltero, viudo y divorciado lleva una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones y obligaciones sociales (INEI, 2007), en el Perú el estado civil se clasifica como sigue:

1.3.1. Soltero: Es el estado en el cual las personas no tienen, ni tuvieron pareja y mucho menos contrajeron matrimonio.

1.3.2. Casado: Estado en el cual la persona contrajo matrimonio con otra persona del sexo opuesto ante las autoridades legales y sociedad, naciendo así un vínculo conyugal.

1.3.3. Conviviente: Es cuando la persona convive con su pareja sin haber contraído matrimonio civil o religioso.

1.3.4. Divorciado: Se adquiere cuando se ha disuelto el vínculo matrimonial o convivencia por sentencia judicial, ya sea por mutuo acuerdo o por culpa de uno de los dos convivientes.

1.3.5. Viudo: Es el estado en el cual el cónyuge falleció, en este caso si el viudo o viuda contrae nuevo matrimonio, su estado civil será casado.

1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Determina el nivel de educación que posee la persona. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable; que es resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento.

También se define como el grado más alto completado dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país comprende las siguientes categorías: analfabeto, primaria, secundaria, técnico y superior. El grado de instrucción estará relacionado con la educación, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento que poseen los cuidadores. (Romero, 2008)

Se considera las siguientes categorías:

- 1.3.1. Analfabeto:** Es aquella persona que nunca asistió a un centro educativo, no sabe leer ni escribir.
- 1.3.2. Primaria:** De acuerdo con el sistema educativo vigente, comprende la culminación del primero al sexto grado de primaria.
- 1.3.3. Secundaria:** De acuerdo con el sistema educativo vigente comprende la culminación del primero al quinto grado de secundaria.
- 1.3.4. Técnico:** Comprende las instituciones nacionales y privadas que tienen como periodo de estudio menor o igual a tres años.
- 1.3.5. Superior:** Comprende las instituciones nacionales y privadas que tienen como periodo de estudio 5 años.

1.4. OCUPACION

Determina el tipo de trabajo que ejercen las personas pudiendo o no percibir una remuneración a cambio, el trabajo se define como la actividad consiente sea físico mental que la persona realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios; siendo este la principal fuente de riqueza. El cuidador en especial la madre puede dedicarse solo al cuidado de sus hijos y quehaceres del hogar y/o también puede trabajar dependiente o independientemente. El doble rol del cuidador tanto en el trabajo como en el hogar puede repercutir de manera importante en la disposición de tiempo para llevar a sus niños a los controles de CRED y a su vez buscará una atención rápida pudiendo influir en el nivel de satisfacción.

La condición laboral se clasifica en:

- 1.4.1. Estudiante:** Es el cuidador que se encuentra cursando estudios primarios secundarios, técnicos o superiores en una institución pública o privada.

1.4.2. Ama de casa: Es la persona que realiza las labores domésticas de su hogar y es quien pasa más tiempo al lado del niño.

1.4.3. Trabajador dependiente: Es el cuidador que trabaja para una institución, empresa o negocio a cambio de una remuneración.

1.4.4. Trabajador independiente: Es la persona que trabaja para sí mismo, con la finalidad de obtener ingresos económicos.

1.4.5. Jubilado: Es la persona que percibe una remuneración mensual de jubilación respecto a sus años de servicio en una institución.

2. SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Los profesionales tienden a utilizar los términos satisfacción y calidad de manera intercambiable, pero los investigadores han intentado tener más precisión sobre los significados y la medición de los dos conceptos, lo que se ha traducido en un debate considerable. El consenso es que los dos conceptos son fundamentalmente diferentes en función de sus causas subyacentes y resultados. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 2001)

Aunque tienen ciertas cosas en común, la satisfacción es vista por lo general como un concepto más amplio, mientras que la calidad del servicio se enfoca de manera específica en dimensiones de servicio, por lo tanto de acuerdo a esta perspectiva, la calidad del servicio percibida es un componente de la satisfacción del cliente. (5)

A nivel mundial el tema de calidad de los servicios de salud ha adquirido considerable importancia, y cada vez alcanza prominencia debido a la autonomía con que opinan y juzgan los usuarios, acerca de la asistencia recibida por los encargados de prestar servicios de salud.

Por lo tanto, la calidad es el concepto clave hoy día para los servicios de salud y la OMS la define como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final en la Salud.

(6)

2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN

2.1.1. ATENCIÓN

La atención es la capacidad para observar lo que nos interesa y dejar de mirar lo que no queremos o no deseamos ver. La atención es el proceso a través del cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas de entre las posibles. Hace referencia al estado de observación y de alerta que nos permite tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro entorno (Ballesteros, 2002). (7)

2.1.2. CALIDAD

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. (8)

Es así como se generan las finalidades de la calidad como lo son:

- a.** Calidad como fin social: plasma el principio de calidad de vida.
- b.** Expresión de modernidad: expresa la permanente tensión entre homogeneización de procesos y la diversidad que reconoce al sujeto y sus diferencias.
- c.** Enfoque general: avanza en el reconocimiento del otro como elemento fundamental de la organización moderna.
- d.** Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud: facilita la renovación del contrato social entre la población y los servicios de salud. (9)

2.2. COMPONENTES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

La mejora en la calidad de la asistencia a los pacientes es la meta última de la auditoría médica. Por ello para Donabedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres componentes fundamentales técnico, interpersonal y de confort (entorno). (10)

2.2.1. Componente técnico:

Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

2.2.2. Componente interpersonal:

Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.

2.2.3. Componente del entorno (confort):

Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación (11).

Según Maslow, en relación el componente de entorno (confort) “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se vea protegido contra las amenazas de peligro y privaciones. Sin embargo, para efectos de esta investigación se tomará en cuenta la teoría de las dimensiones planteada por Donabedian, la cual brindará fundamento teórico y permitirá evaluar la calidad de atención de acuerdo a sus componentes.

2.3. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

2.3.1. HUMANA

Según Jean Barret “La forma según la cual el hospital, el equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente, determina en gran medida el tipo de cuidado que reciba este y en que se basa su importancia “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y sabemos que para comprender 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 también 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 a la madre llamar por su nombre al niño, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación con la madre etc.

2.3.2. OPORTUNA

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo con cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones.

Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece de acuerdo a las siguientes preguntas: que la enfermera realice la atención integral, como el control del peso talla, examen físico y desarrollo psicomotor, le informa constantemente sobre la evolución del niño, se brinda orientación cada vez que la madre lo requiera.

2.3.3. CONTINUA

La característica de continuidad no sólo en lo referente a tiempo, sino también a espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante 24h del día y los 365 días del año, debe ser perseverante y sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. Es el grado en el cual el cuidado o intervención dada al paciente se coordinará entre los practicantes y otros profesionales a lo largo del tiempo.

La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente, se verifica esta característica en el componente CRED citando al niño para el siguiente mes, se preocupa por saber las razones de su inasistencia y promueve la continuidad de la asistencia a la consulta e importancia de asistir al servicio de CRED.

2.3.4. SEGURA

Como su nombre lo indican los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguras cuando están libres de riesgo y estos riesgos no sólo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen tanto para el paciente como para los otros incluyendo al proveedor de los cuidados.

Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones “Esta característica debe responder a preguntas como: las condiciones físicas del consultorio son favorables, se preocupa por que el tiempo de espera sea breve, porque el tiempo de consulta sea aproximadamente de 20min y se disponga de todos los materiales que se requieren para la atención disminuyendo el riesgo a complicaciones. (12)

2.4. 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”.

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 las 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.

Lufty Hunt definen la calidad como “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo con el estado de los conocimientos médicos”.

En este contexto se considera que el concepto de atención médica o atención sanitaria es multidimensional y que esto explica la existencia de tantas definiciones y formas para evaluarla. (13)

a. Cuatro principios de la garantía de calidad:

- i. Se orienta hacia las necesidades y expectativas del usuario u de la comunidad.
- ii. Se concentra en los sistemas y procesos de prestación de la salud.
- iii. Utiliza datos e información para analizar la prestación de la atención (Evidencia).
- iv. Alienta el trabajo en equipo para la solución de los problemas y la mejora de la calidad. (9)

2.5. RELACIÓN ENTRE CALIDAD Y SATISFACCIÓN.

Dado que ambos conceptos están interrelacionados, incluso algunos autores consideran ambos como sinónimos, que sugiere que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibida ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo; otros autores, destacan que los profesionales centrados en la intervención no tienen que diferenciar entre ambos conceptos.

Pero a pesar que en ambos casos hablamos de evaluaciones subjetivas por parte de los consumidores o usuarios, es importante destacar ciertas diferencias, señalando que las investigaciones realizadas sobre satisfacción se han centrado en las evaluaciones posterior al consumo o compra, mientras que las investigaciones sobre actitudes han enfatizado la atención en evaluaciones anterior a la decisión de consumo o compra.

La mayoría de los autores revisados consideran que la satisfacción implica:

- a. La existencia de un objetivo que el consumidor desea alcanzar.
- b. La consecución de este objetivo sólo puede ser juzgada tomando como referencia un estándar de comparación.
- c. El proceso de evaluación de la satisfacción implica como mínimo la intervención de dos estímulos: un resultado y una referencia o estándar de comparación. (14)

2.6. SATISFACCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La satisfacción de los pacientes y de sus familiares sobre la atención que reciben, la enfermera en los servicios de salud, donde uno de los objetivos importantes es brindar al paciente que sea efectivo y que se preocupa no solo por los problemas de salud, sino por sus problemas personales y sociales, está relacionado directamente con la calidad, ya que esta requiere tiempo, creatividad, compromiso previsión, comunicación con el paciente, respeto, continuidad y efectividad, por

esta razón la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en la percepción de satisfacción del usuario. (Delgado y Cols, 2010)

La deficiencia en la calidad de atención de los servicios de salud es una de las principales quejas y críticas que reciben las instituciones en el país, dada la percepción que el usuario tiene en estas instituciones, por lo tanto conocer la percepción de los padres de familia es de vital importancia para el sector salud, ya que la enfermera es quien se encuentran en mayor contacto con el paciente y es quien puede modificar la percepción que el usuario tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva enfermera- paciente y con las bases teóricas con las que cuenta para guiar la práctica, ya que aportan elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos. (Acevedo, 2008)

Es importante identificar la satisfacción de los padres respecto a la atención que reciben sus hijos por el personal de salud, entre los que destaca el personal de enfermería por ser el responsable del programa de crecimiento y desarrollo. Determinar la satisfacción familiar y los factores asociados constituye una área de oportunidad para mejorar la atención que se proporcionan a este grupo específico. La evidencia empírica permitirá diseñar y desarrollar intervenciones de enfermería efectivas orientadas a incrementar la satisfacción. (15)

3. CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

3.1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

El concepto de crecimiento y desarrollo es parte fundamental en el proceso vital del ser humano.

Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo.

Desarrollo, en cambio, es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades. Estos procesos están íntimamente unidos en la realidad y su separación se hace más bien con fines didácticos. Por una parte, entonces, se estudia el aumento en tamaño del organismo (medición de peso y talla básicamente o antropometría) y por otra la aparición sucesiva de nuevas habilidades (motoras, sociales, afectivas, de lenguaje)

Hay que tener presente que si bien el ritmo de crecimiento y desarrollo es propio de cada niño existe un orden de él que permite evaluarlo. Hay etapas de crecimiento y desarrollo que se van produciendo en sucesión ordenada, si bien con alguna variación temporal. Por lo tanto, más importante que comparar entre niños con respecto cuanto pesan o miden, o si se sientan solos o caminan es apreciar en el niño individual cual ha sido su curva de crecimiento y desarrollo y su armonía con respecto a hitos generales. (16)

3.1.1. CRECIMIENTO:

Es un aumento celular, en número y tamaño que puede medirse de dos formas principalmente; la primera es la talla del niño con reflejo del crecimiento de su esqueleto y huesos, el segundo aspecto que se mide es el peso.

Según la Resolución Ministerial del Ministerio de Salud (MINSAL- 2011), define como crecimiento al proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células o de su tamaño; es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos y se mide por medio de las variables antropométricas que son el peso, talla, perímetro cefálico, etc.

Orengo, Janette Ed. D. (2011), universidad metropolitana escuela de educación programa de educación, define al Crecimiento como la

adquisición gradual de características o cualidades en aspectos físicos, cognoscitivos, valorativos, psicológicos y sociales del ser humano. (17)

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Módulo De Antropometría (2012), define que el crecimiento es el incremento de la estatura y del tamaño de los órganos del cuerpo producto de un incremento de masa corporal por un aumento del número de células o por el tamaño de las células.

Según la norma técnica de salud para el control del Crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. (MINSA. 2017) el control del crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir el riesgo, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de niñas y niños.(18)

3.1.2. DESARROLLO:

Es la aparición de funciones fisiológicas, ya sea motoras, sensitivas o psicológicas en los tejidos, órganos o en el ser humano en su conjunto, que conllevan a la maduración funcional y en términos generales, se puede definir como un proceso de cambios progresivos que experimenta un organismo a lo largo de su ciclo vital.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2011), Servicios de atención a niños y niñas de 45 días a 36 meses, define al desarrollo como un proceso de cambio a través del cual las personas van adquiriendo, construyendo y organizando un dominio progresivo de conocimientos, habilidades, comportamientos, sentimientos y vínculos con los otros, que se complejizan de manera creciente y articulada

tratándose de una transformación continua, gradual, integrada y progresiva que ocurre a lo largo de toda la vida; durante ese proceso las personas acceden a estadios cada vez más complejos tanto en los aspectos cognitivos como en los motrices, sociales y afectivos.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Módulo De Antropometría (2012), define que el desarrollo es la mayor capacidad funcional de sus sistemas producto de la maduración, diferenciación e integración de sus funciones en aspectos biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales. (18)

El MINSA lo define como el proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (17)

3.2. ETAPAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Comprende dos grandes fases:

3.2.1. Prenatal o intraútero

a. Periodo embrionario

Este periodo se extiende desde la fecundación hasta la 12^o semana de vida intrauterina y se caracteriza por una inmensa multiplicación celular (hiperplasia) con un escaso aumento en el tamaño del embrión.

En esta etapa el ser humano es muy sensible a cierto tipo de factores adversos tales como radiaciones (rayos x), drogas, alcohol (alcoholismo materno), enfermedades infecciosas (rubeola) que afectan el desarrollo de los órganos y pueden producir malformaciones congénitas.

b. Periodo fetal

Se extiende desde la 13^o semana hasta la 40^o semana, es decir, hasta el término de la gestación y se caracteriza principalmente por una combinación de los procesos de hiperplasia e hipertrofia celular, por el cual aumentan de tamaño los órganos ya formados. “Es un período en el cual las carencias nutricionales y ciertas enfermedades pueden afectar sensiblemente el crecimiento fetal”. (19)

Desde la semana 28^o a la 38^o el crecimiento fetal es muy acelerado. A partir de ese momento disminuye el ritmo de crecimiento y luego comienza el período de aceleración del crecimiento postnatal. (20)

3.2.2. Postnatal extrauterina

Comprende cinco períodos:

- a. Recién nacido o neonato: El periodo neonatal concierne a las primeras cuatro semanas de vida, después del parto, constituye un tiempo de transición entre el útero y una existencia independiente.
- b. Lactante: El período de Lactante se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en: Lactante Menor: de los 28 días hasta los 12 meses. Lactante Mayor: de los 12 meses hasta los 24 meses.
- c. Preescolar: 3-5 años 11 meses de edad: se caracteriza por una desaceleración en la velocidad del crecimiento que particularizó a la etapa del lactante, el niño gana aprox. 2kg y 7cm de altura anuales.
- d. Escolar: entre 6 y 12 años. Los niños en edad escolar generalmente tienen habilidades motrices fuertes y muy parejas. Sin embargo, su coordinación (en especial ojo-mano), resistencia, equilibrio y capacidades físicas varían.

- e. Adolescencia: el desarrollo de los niños de 12 a 18 años de edad. Atraviesan por muchos cambios a medida que pasan de la niñez a la madurez física. Los cambios prepuberales precoces ocurren cuando aparecen las características sexuales secundarias. (19)

3.3. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

La evaluación del crecimiento y desarrollo del niño constituye una parte importante de la atención pediátrica y tiene decisiva utilidad en la valoración de la salud general infantil, en la medición del impacto de las enfermedades y de otros factores medioambientales sobre su desarrollo, en la evaluación de medidas terapéuticas, en la elaboración de programas de carácter preventivo, en la detección temprana de la desnutrición, en la evaluación del estado nutricional de individuos y de grupos de población, y en el seguimiento secular de comunidades, como indicador de salud y bienestar general.

Martínez V. (2011) se refiere a la evaluación actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo, define que la evaluación del crecimiento es la apreciación física, que identifica la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar riesgos o alteraciones. (22)

Para evaluar el desarrollo de la niña y el niño se utilizará las siguientes escalas: (18)

- a. **La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)** mide el rendimiento de la niña y niño de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

- b. **El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI)** mide el rendimiento de la niña o niño de 3 a 5 años en 3 áreas, en la coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de su conducta frente a situaciones propuestas por el examinador.
- c. **El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED)**, es una simplificación de la EEDP y TEPSI para ser utilizado por tanto por el profesional de salud como no profesional de salud.

3.3.1. FRECUENCIA DE CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO MINSA (2017)

Se considera así al número de veces que acude el niño al consultorio de Crecimiento y Desarrollo para su control y las edades y frecuencia con que deben cumplirse los controles de Crecimiento y Desarrollo deben ser coherentes con el resto de las acciones a cumplirse en el programa.

3.3.2. INTERVALO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MINSA (2017)

Considera así al lapso de tiempo entre los controles de Crecimiento y Desarrollo del niño que acude al Consultorio de CRED.

El esquema de intervalo de control de CRED es el siguiente:

- a. Recién nacido: 48 horas del alta, 7, 14 y 21 días de vida.
- b. Entre el 1 mes a 11 meses: intervalo de 1 mes por control.
- c. Entre el 12° a 23° meses: intervalo de 2 meses por control.
- d. Entre el 24° a 59° meses: intervalo de 3 meses por control

3.4. LABOR DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas 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. El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

Funciones de la enfermera en la estrategia de CRED

- a. En el control de crecimiento y desarrollo se detecta de manera oportuna riesgos y/o alteraciones, identificando factores determinantes para prevenir problemas en el crecimiento y desarrollo, y de esa manera promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño.
- b. En los Centros de Salud, el control de CRED es realizado por el profesional de enfermería, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades,

características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. (18)

C. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: Se refiere a las cualidades o atributos individuales que definen las características de los padres que acuden a los consultorios de CRED, susceptibles de ser medidas y analizadas. Variable cualitativa, comprende las siguientes dimensiones:

1.1. EDAD: Tiempo de vida en años de el/la, transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha del estudio. Variable cuantitativa, medida en escala de razón, considerándose:

- > 18 años
- De 18 a 26 años
- De 27 a 35 años
- De 36 a 44 años
- De 45 a más.

1.2. SEXO: Son las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que caracterizan y diferencian a los padres. Variable cualitativa, medida en escala nominal, considerando:

- Masculino
- Femenino

1.3. ESTADO CIVIL: Se refiere a la situación personal en que se encuentra una persona en relación con otra. Variable cualitativa medida en escala nominal, considerando:

- Casado/a.
- Soltero/a.
- Conviviente.
- Viudo /a

1.4. GRADO DE INSTRUCCION: Nivel de estudios alcanzados hasta el momento, variable cualitativa, medida de escala nominal, considerándose:

Primaria.

Secundaria.

Superior.

1.5. OCUPACION: Estado actual en el que dedica su tiempo el cuidador o padre del niño atendido. Variable cualitativa, medida de escala nominal.

Ama de casa

Estudiante

Dependiente

Independiente

2. SATISFACCION DE LOS PADRES: Es una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud, es un punto nodal para determinar la calidad la atención de salud que se presta. Variable cualitativa, comprende las siguientes dimensiones:

2.1. Humana: Es el trato empático hacia la persona. Variable cualitativa, medida en escala nominal, utilizando cuestionario sobre satisfacción de la atención de enfermería que califica de 0-18 puntos, considerándose:

Bajo: 0-6 puntos

Medio: 7-12 puntos

Alto: 13-18 puntos

2.2. Oportuna: Es la atención que se lleva a cabo en el momento adecuado, en beneficio de la persona. Variable cualitativa, medida en escala nominal, utilizando cuestionario sobre satisfacción de la atención de enfermería que califica de 0-18 puntos, considerándose:

Bajo: 0-6 puntos
Medio: 7-12 puntos
Alto: 13-18 puntos

2.3. Continua: Es el mantener un seguimiento a la asistencia en salud, brindada para mantener un desarrollo pleno en la vida. Variable cualitativa, medida en escala nominal, utilizando cuestionario sobre satisfacción de la atención de enfermería que califica de 0-10 puntos, considerándose:

Bajo: 0-4 puntos
Medio: 5-7 puntos
Alto: 8-10 puntos

2.4. Segura: Al ser una atención brindada por profesional competente y preparado. Variable cualitativa, medida en escala nominal, utilizando cuestionario sobre satisfacción de la atención de enfermería que califica de 0-16 puntos, considerándose:

Bajo: 0-5 puntos
Medio: 6-11 puntos
Alto: 12-16 puntos

Valores finales de la satisfacción sobre la atención de enfermería:

- Satisfacción alta: 42-62 puntos.
- Satisfacción media: 21-41 puntos.
- Satisfacción baja: 0-20 puntos.

D. ALCANCES Y LIMITACIONES

ALCANCES

Los resultados obtenidos podrán ser generalizados solo a la población de estudio.

LIMITACIONES

El grado de confiabilidad de algunos datos proporcionados por la persona entrevistada.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Teniendo en cuenta la formulación del problema de estudio y los objetivos se realizará un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal (Hernández, 2003).

Cuantitativo: Ya que utilizaremos estadísticas para el análisis de los resultados.

Descriptivo: Porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno analizado.

Correlación: Porque evalúa la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables.

Corte transversal: Porque se va a recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único

B. PROCEDIMIENTO DEL DISEÑO

La presente investigación se realizó en el mes de Julio del 2017, para lo cual fue necesario realizar.

1. Selección del área de estudio: Centro de Salud Ampliación Paucarpata.
2. Coordinación con la dirección del Centro de Salud de Ampliación Paucarpata solicitando el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación.
3. Aplicación de la prueba piloto, previa obtención del consentimiento informado en el 10% de la población que corresponde a 34 padres de niños atendidos en CRED que reúnan las mismas características definitorias de la población del C.S Mariano Melgar.
4. Aplicación del consentimiento informado a las unidades de estudio; constituido por los padres de familia que asistan al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, para solicitar su participación.
5. Aplicación del instrumento a los padres de familia: Formulario de satisfacción de la atención de enfermería en CRED: Instrumento que consta de 31 preguntas que se evalúan en escala tipo Likert y consta de cuatro dimensiones: Humana, oportuna, continua y segura.
6. Plan de procesamiento, tabulación y análisis de datos.
7. Elaboración y presentación del informe final

C. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

El Centro de Salud Ampliación Paucarpata entra en funcionamiento el 29 de enero de 1981, con solo tres ambientes, después se eleva de categoría a Centro de salud el 01 de abril de 1983. Posteriormente se gestiona ante la CTAR y municipalidad la ampliación del establecimiento de salud, y firmándose un convenio el año 2000, siendo en núcleo ejecutor la Municipalidad Distrital de Paucarpata. A partir del año 2003 se constituye como Micro red Ampliación Paucarpata, con sus 3 puestos de

salud: P.S. Manuel Prado, P.S. Campo Marte, P.S. Nueva Alborada, siendo el centro de salud de referencia brindador del servicio las 24 horas.

La Micro Red Ampliación Paucarpata se localiza en la Av. Kennedy 2102, Paucarpata. Este Centro de Salud es de categoría I-4 ya que tiene camas de internamiento. Brinda los servicios de: Medicina general, Ginecología-obstetricia, Ecografías, Odontologías, Planificación familiar, Niño sano, Servicio social, Nutrición, Seguro Integral de Salud (S.I.S.), Pediatría, Oftalmología, Cirugía, Psicología, Control de embarazo, Vacunación, Laboratorio, Defensoría de la familia, Saneamiento ambiental.

D. POBLACIÓN Y MUESTRA

1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por los padres (Papá o Mamá) de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED del C.S. Ampliación Paucarpata, siendo de 3420 (año 2016)

2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra fue determinada por la fórmula para variable cualitativa finita, con un error de estimación del 5% y un nivel de confianza del 95%.

Fórmula:

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población (3420)

Z^2 = Nivel de confianza (3.84)

p = Probabilidad de ocurrencia: 50%

q = 100-p, probabilidad de no ocurrencia: 50%

E = Error estimado al 0.05

Procedimiento:

$$n = \frac{1.96^2 * 3420 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(3420 - 1) + 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 345.6 = 346$$

La muestra estuvo conformada por 346 padres de niños menores de 5 años que asisten a los consultorios de CRED del C.S. Ampliación Paucarpata.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirá a las personas:

- Padres de niños atendidos un mínimo de dos veces en el consultorio de CRED por el personal de enfermería.
- Que acepten voluntariamente su participación en el estudio.

4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños con síndrome de Down

E. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se aplicó el método de la encuesta, como técnica entrevista y como instrumentos la ficha de características sociodemográficas y el “Cuestionario de satisfacción sobre la atención de los padres en el consultorio de CRED”

1. Ficha de características sociodemográficas.

Consta de los datos sobre las características sociodemográficas de los padres de los niños como la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación.

2. Cuestionario de satisfacción sobre la atención de enfermería en los padres de niños menores de 5 años Consultorio de CRED

El cuestionario fue elaborado y validado por las Licenciadas Sivana Maque, Milzen Kelly, Tarraga Corrales, Carmen Rosa. La confiabilidad del instrumento tiene un Alpha de Crombach de 0.7689, la medición de la validez interna por dimensión obtuvo: humana, $\alpha= 0.7533$; oportuna, $\alpha=0.7288$; continua, $\alpha=0.6644$ u segura, $\alpha=0.7437$. El instrumento consta de 31 ítems, divididos en dimensiones: Humana consta de 9 ítems (del 1 al 9), oportuna consta de 9 ítems (del 10 al 18), continua consta de 5 ítems (del 19 al 23) y segura consta de 8 ítems (del 24 al 31) cada uno con tres alternativas (nunca=0, a veces= 1, siempre= 2).

Siendo la calificación:

DIMENSIÓN	NÚM ITEMS	RANGO	SATISFACCIÓN		
			Bajo	Media	Alto
Humana	9	0 a 18	0 a 6	7 a 12	13 a 18
Oportuna	9	0 a 18	0 a 6	7 a 12	13 a 18
Continua	5	0 a 10	0 a 4	5 a 7	8 a 10
Segura	8	0 a 16	0 a 5	6 a 11	12 a 16
TOTAL	31	0 a 62	0 a 20	21 a 41	42 a 62

Valores finales de la satisfacción sobre la atención de enfermería:

- Satisfacción alta: 42-62 puntos.
- Satisfacción media: 21-41 puntos.
- Satisfacción baja: 0-20 puntos.

F. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

Se procesará electrónicamente los datos recolectados utilizando el programa Microsoft Excel 2017 y el paquete estadístico SPSS versión 20.0, se presentarán en tablas estadísticas. Para el análisis de los datos se utilizará el estadístico no paramétrico del chi cuadrado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

CAPITULO IV

RESULTADOS

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se dan a conocer los resultados de la investigación, los datos obtenidos se presentan en tablas, las cuales han sido elaboradas de acuerdo con los objetivos del estudio y están ordenados de la siguiente manera:

- Información de características sociodemográficas: Tablas N° 1 y N° 2
- Información específica de Satisfacción: Tablas N° 3 y N° 4
- Comprobación de hipótesis: Tablas N° 5 a la N° 9

TABLA N° 1

**POBLACION DE ESTUDIO POR CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:
EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL CONSULTORIO DE CRED C.S. AMPLIACIÓN
PAUCARPATA AREQUIPA - 2017**

CARACTERÍSTICAS - PADRES	N°	%
EDAD		
18 a 25 años	116	33.5
26 a 35 años	157	45.4
36 a más	73	21.1
TOTAL	346	100.0
SEXO		
Masculino	21	6.1
Femenino	325	93.9
TOTAL	346	100.0
ESTADO CIVIL		
Casado	112	32.4
Soltero	53	15.3
Conviviente	181	52.3
TOTAL	346	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla se observa que la mayor parte de la población oscila entre 26 a 35 años en un 45.4%, seguida por las personas de 18 a 25 años con un 33.5%, el sexo que predomina es el femenino en un 93.9%, siendo solo un 6.1% del sexo masculino, en cuanto al estado civil predominante es el conviviente en un 52.3% seguido por el casado con un 32.4%, sumados a las parejas convivientes se tiene que un 87.7% de los padres tienen una pareja

TABLA N° 2

**POBLACION DE ESTUDIO POR CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y OCUPACION CONSULTORIO DE CRED
C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA
AREQUIPA-2017**

CARACTERISTICAS - PADRES	N°	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	13	3.8
Secundaria	140	40.5
Superior	193	55.8
TOTAL	346	100.0
OCUPACIÓN		
Ama de casa	205	59.2
Independiente	63	18.2
Dependiente	71	20.5
Estudiante	7	2.0
TOTAL	346	100.0

Fuente: Matriz de datos

Se puede interpretar que la mayoría de la población tiene un grado de instrucción superior en un 55.8% siguiéndoles secundaria en un 40.5%, también se observa que la ocupación es de Ama de Casa en un 59.2% además de que en promedio el 38.7% (independiente 18.2% y dependiente 20.5%) de los padres trabajan.

TABLA N° 3
SATISFACCIÓN DE LOS PADRES EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
CONSULTORIO DE CRED C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA
AREQUIPA - 2017

SATISFACCIÓN	N°	%
Bajo	0	0.0
Medio	129	37.3
Alto	217	62.7
TOTAL	346	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla se observa que la mayoría de la población presenta una satisfacción alta con un 62.7 %, seguida de una satisfacción media con un 37.3 % y ninguno presentó satisfacción baja.

TABLA N° 4
SATISFACCIÓN DE LOS PADRES EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
SEGÚN SUS DIMENSIONES CONSULTORIO DE CRED
C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA
AREQUIPA - 2017

SATISFACCIÓN	DIMENSIONES							
	HUMANA		OPORTUNA		CONTINUA		SEGURA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	11	3.2	0	0.0	24	6.9	5	1.4
MEDIO	80	23.1	87	25.1	163	47.1	226	65.3
ALTO	255	73.7	259	74.9	159	46.0	115	33.2
TOTAL	346	100.0	346	100.0	346	100.0	346	100.0

Fuente: Matriz de datos

Según las dimensiones se observa que la satisfacción en la dimensión humana, es alta en un 73.7% y media en un 23.1%, en la dimensión oportuna es alta en un 74.9% mientras la satisfacción media equivale a un 25.1%, en la dimensión continua la satisfacción es media con un 47.1% seguida de una satisfacción alta en un 46%, en la dimensión segura la satisfacción es media con un 65.3% seguida por una satisfacción media con un 33.2%.

Las dimensiones humana y oportuna mantienen una alta satisfacción que excede el 70% mientras que en la dimensión continua y segura se encuentra una satisfacción media con un 47.1% y 65.3%

TABLA N° 5

**EDAD DE LOS PADRES POR SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA CONSULTORIO DE CRED C.S. AMPLIACIÓN
PAUCARPATA AREQUIPA - 2017**

EDAD	SATISFACCIÓN				TOTAL	
	MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%		
18 a 25 años	40	34.5	76	65.5	116	100.0
26 a 35 años	62	39.5	95	60.5	157	100.0
36 a más	27	37.0	46	63.0	73	100.0
TOTAL	129	37.3	217	62.7	346	100.0

Fuente: Matriz de datos P = 0.698 (P ≥ 0.05) N.S.

En la presente tabla se observa que la población entre las edades de 18 a 25 años tienen un nivel de satisfacción alto con un 65.5%, seguido de los de 36 años a más con un 63% y por último los de 26 a 35 años con un 60.5%. Es decir que no importa en qué grupo etario esté la satisfacción es alta. Además, según la prueba estadística no existe relación entre variables.

TABLA N° 6
SEXO DE LOS PADRES POR SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA CONSULTORIO DE CRED C.S. AMPLIACIÓN
PAUCARPATA AREQUIPA - 2017

SEXO	SATISFACCIÓN				TOTAL	
	MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	9	42.9	12	57.1	21	100.0
Femenino	120	36.9	205	63.1	325	100.0
TOTAL	129	37.3	217	62.7	346	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.586$ ($P \geq 0.05$) N.S.

En la presente tabla se observa que en el sexo masculino el nivel de satisfacción es alto en un 57.1% seguido por el nivel medio con un 42.9% y el sexo femenino tienen una satisfacción alta en un 63.1% seguido por el nivel medio con un 36.9%. Además, según la prueba estadística chi cuadrado no existe significancia entre variables.

TABLA N° 7
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES POR SATISFACCIÓN EN LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CONSULTORIO DE CRED C.S.
AMPLIACIÓN PAUCARPATA AREQUIPA - 2017

ESTADO CIVIL	SATISFACCIÓN				TOTAL	
	MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Casado	42	37.5	70	62.5	112	100.0
Soltero	17	32.1	36	67.9	53	100.0
Conviviente	70	38.7	111	61.3	181	100.0
TOTAL	129	37.3	217	62.7	346	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.682 (P ≥ 0.05) N.S.

En la presente tabla se observa que el nivel de satisfacción es alto en personas solteras con un 67.9% y es medio con un 32.1%, seguido por las personas casadas con un 62.5% y es medio con un 37.5%. Además, según la prueba estadística chi cuadrado no existe significancia entre variables.

TABLA N° 8
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES POR SATISFACCIÓN EN
LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CONSULTORIO DE CRED
C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA
AREQUIPA - 2017

GRADO DE INSTRUCCIÓN	SATISFACCIÓN				TOTAL	
	MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	5	38.5	8	61.5	13	100.0
Secundaria	58	41.4	82	58.6	140	100.0
Superior	66	34.2	127	65.8	193	100.0
TOTAL	129	37.3	217	62.7	346	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.402$ ($P \geq 0.05$) N.S.

En la presente tabla se observa que el nivel de satisfacción es alto en personas con grado de instrucción superior con un 65.8%, y es medio con un 34.2%. Además, según la prueba estadística chi cuadrado no existe significancia entre variables.

TABLA N° 9
OCUPACIÓN DE LOS PADRES POR SATISFACCION EN LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CONSULTORIO DE CRED C.S.
AMPLIACIÓN PAUCARPATA AREQUIPA – 2017

OCUPACIÓN	SATISFACCIÓN				TOTAL	
	MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ama de casa	70	34.1	135	65.9	205	100.0
Independiente	34	54.0	29	46.0	63	100.0
Dependiente	24	33.8	47	66.2	71	100.0
Estudiante	1	14.3	6	85.7	7	100.0
TOTAL	129	37.3	217	62.7	346	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.016$ ($P < 0.05$) S.S.

En la presente tabla se observa que el nivel de satisfacción es alto en los estudiantes con un 85.7%, seguido por las personas dependientes con un 66.2% y amas de casa con un 65.9%. Los que tienen menos satisfacción alta son las personas con trabajo independiente con un 46%. Además, según la prueba estadística chi cuadrado $P = 0.016$ ($P < 0.05$) S.S. Existe significancia entre variables, estableciendo una relación entre ellas.

CAPITULO V

RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el C.S. Ampliación Paucarpata en julio del 2017. El objetivo fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y la satisfacción de la atención en el consultorio de CRED por padres de niños/as menores de 5 años.

El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño correlacionar y de corte transversal. La población fue de 3420 en total, de los cuales 346 padres de niños atendidos constituyeron la muestra.

Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumentos; la ficha de características sociodemográficas y el Cuestionario de Satisfacción sobre la Atención de enfermería, que fue elaborado por Tarraga C. y Sivana M. el cuestionario se aplicó en el mes de julio del presente año. Para el procesamiento de utilizo el software SPSS versión 20.0 u para el diseño de tablas el programa Microsoft Excel 2017.

Sobre las características sociodemográficas de los padres, estuvo constituida en su mayoría por mujeres (93,9%). Las edades que predominan estuvieron entre los 26 a 35 años (45,4%), en cuanto al estado civil el 52,3% es conviviente y finalmente en cuanto a grado de instrucción la mayoría tienen grado superior (55,8%).

Respecto a la satisfacción sobre la atención de enfermería, el 62.7% de los padres presenta un nivel de satisfacción alto, el 37.3% presenta un nivel de satisfacción media y no se encontró padres con satisfacción baja. En los resultados por dimensiones, se halló que las dimensiones humana y oportuna, presentan una satisfacción alta representado por 73.7% y 74.9% respectivamente y la dimensión continua y segura en su mayoría presenta una satisfacción media 47.1% y 65.3% respectivamente.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística ²no paramétrico con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se encontró que la satisfacción no tiene relación con la edad, el sexo, el estado civil y grado de instrucción de los padres, pero si se encontró significancia con la ocupación de los padres, donde al tener trabajo independiente presentan una satisfacción media (54%) y las amas de casa, estudiantes y trabajadores dependientes tienen un nivel de satisfacción alta.

B. CONCLUSIONES

PRIMERA

En las características sociodemográficas de los padres la mayoría estuvo constituida por mujeres entre las de edades de 26 a 35 años, en su mayor porcentaje son convivientes seguido por las parejas casadas, en cuanto al grado de instrucción la mayoría tienen estudios superiores y en la ocupación la mayoría son amas de casa.

SEGUNDA

La mayoría de padres presentan un nivel de satisfacción alto, seguida por una satisfacción media. No se encontraron padres con satisfacción baja. En relación a sus dimensiones se evidencio que tanto en la dimensión humana y oportuna presentan un nivel de satisfacción alto, mientras que, en la dimensión continua y segura, presentan un nivel de satisfacción media.

TERCERA

Según la prueba estadística de chi cuadrado no existe una relación significativa entre la satisfacción sobre la atención y las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil y grado de instrucción, pero si se encuentra relación estadísticamente significativa entre la satisfacción con la característica sociodemográfica de ocupación.

C. RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Fortalecer la satisfacción de la atención en el consultorio de CRED, mediante reuniones y talleres de capacitación continuos donde se considere el contexto y las características de los padres como parte del rol de la enfermera, para brindar un cuidado holístico, de paso mantener o mejorar la satisfacción en la atención.

SEGUNDA:

Mejorar la satisfacción de la atención en el consultorio de CRED en las dimensiones continua y segura, estableciendo un mejor seguimiento de la asistencia en salud; además se sugiere realizar gestiones para poder implementar la sala de espera con un mayor número de bancas para la comodidad de las personas e implementar el consultorio para dar una mejor atención.

TERCERA:

Que se realice estudios cualitativos sobre las opiniones y actitudes de los padres frente a la atención de enfermería, con la finalidad de conocer los aspectos psicoemocionales que conllevan a las variaciones en el mismo.

BIBLIOGRAFIA

1. ALMANSA, P., (2003). Enfermería y cine posfranquista. Una visión frívola. Revista Enfermería Global Vol. 20 (223): 64-70.
2. ÁLVAREZ, C. Y HUARZA, R. (2013) "Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario. Servicio de medicina - Hospital Goyeneche, Tesis FEN-UNSA, Arequipa- Perú.
3. AMARO M., (2004). El método científico de enfermería, el Proceso de Atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. Revista Cubana Enfermera, vol. 20, Cuba.
4. ATALAYA, V. Y COLS. (2015). Variables asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Puesto de Salud I-I Barrio Florido, Punchana. Tesis. Universidad Nacional de la Amazonia. Iquitos- Perú
5. CASTRO, C. Y COLS. (2016). Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan. Tesis. Universidad Nacional de la Amazonia. Iquitos – Perú. 78 Pg.
6. GALEANO, H. Y COLS. (2006). Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico. Universidad Nacional del noreste. Artículo virtual. Argentina. <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>
7. HERNÁNDEZ, A. y GUARDADO, C., (2004). La Enfermería como disciplina profesional holística. Revista Cubana Enfermera. Vol.20. Cuba
8. HERNANDEZ, R. Y COLS (2006). Metodología de investigación. Cuarta edición. McGraw- Hill.

https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf

9. LOBO, A. Y COLS. (2014). Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense” cuyo objetivo fue la evaluación de la satisfacción de los usuarios. Artículo. Revista virtual vol. 1. Portugal. <http://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/>
10. MATAMOROS, K. Y COLS. (2007). Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Artículo. Revista semanal vol. 12. Costa Rica. <http://www.redalyc.org/pdf/448/44801201.pdf>
11. MINISTERIO DE SALUD (MINSA). 2017. Norma técnica para el control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco años. Resolución Ministerial. No. 537-2017. DGIESP NTS Nro. 137. Perú.
12. MORALES, C. (2009). Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en la institución de primer nivel de atención en salud. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
13. REYNALDOS, G. Y COLS. (2016). Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la atención primaria en salud Latinoamericana: Revisión integradora. Revista de Salud Pública, XXI. Venezuela.
14. RODRIGUEZ, R., (2014). Cuidados de enfermería y su valor social. Revista Hoy. España. <http://www.hoy.es/extremadura/201411/04/cuidados-enfermeria-valor-social-20141104001611-v.html>

15. SÁNCHEZ, V. (2016). Calidad de atención y Satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos. Universidad Científica del Perú. 67 pg.
16. SECLÉN, J. Y COLS., (2000). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Medicina. Perú.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832005000200007&script=sci_abstract

REFERENCIAS

1. SECLÉN-PALACÍN J, DARRAS C. Satisfacción de los usuarios de los servicio de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú: An. Fac. Med.; 2005
2. MINSA. Atención Integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Perú .1998. Pág. 7.
3. BLEICH, S. EMRE, O Y MURRAY, C. Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. OMS; Unión Europea, 2003. Rec. De artículos, Vol. 87:2009
4. PINZÓN, M. Y COLS. Factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos relacionados con la sífilis y VIH en población desplazada de Colombia. Rev. Cubana de Salud Pública, Vol. 39 no3. Universidad de Cauca. Popayán, Colombia, 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300006
5. VERGARA, M. Dimensiones involucradas en la evaluación de satisfacción usuaria hacia seguros de salud en Chil. Parte II. Universidad de Chile, 2014.
6. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. Gestión de Calidad en los Servicios. Segunda edición- Business Project innovación. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.htm>
7. UNIVERSIDAD DE ALICANTE, Introducción a la psicología. Departamento de Psicología, 2009. España.
8. TEJADA, B, Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado, Tacna - 2012, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

9. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), X Encuentro Nacional de experiencias de mejoramiento continuo de la calidad de salud. Perú- 2013. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf
10. PURIZAGA, L. Nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidados de enfermería, al alta en la unidad de Trauma Shock. Universidad autónoma de Ica, 2014-2015.
11. CALANPA DEL AGUILA, C. y CHÁVEZ, R. Calidad de atención y grado de satisfacción de usuarios de servicios finales del Hospital Cesar Garayar Garcia Iquitos - 2015”
12. THORA, K .Liderazgo y Administración en Enfermería .5ta Edición .México -D.F. Edit. Interamericana. 1984. Pág. 468
13. JIMENEZ, R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev. Cubana Salud Publica v. 30 n.1. Cuba. 2004.
14. MORALES, V. Y HERNÁNDEZ, A. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Rev. Digital. Buenos Aires Nro73- 2004. Disponible en : <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
15. ATALAYA, V. Y COLS. Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años puesto de salud I-I Barrio Florido, Punchana 2015. Iquitos- Perú’. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3940/Ver%C3%B3nica_Tesis_T%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1
16. CIENFUEGOS, G. Pediatría: Crecimiento y Desarrollo. Chile pg. Virtual. 1997. Disponible en: <http://www.cienfuegos.cl/crecimiento.html>

17. MINSA .2011. Norma técnica para el control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco años: Dirección General de salud de las personas- Lima. 148 paginas.
18. MINSA .2017. Norma técnica para el control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco años. DGIESP NTS Nro. 137.
19. NARDI, V. *“Repercusión en los primeros años escolares y en el proceso de aprendizaje de una alteración en el Crecimiento y Desarrollo infantil” Universidad Abierta Interamericana. 2009.*
20. CUSMINSKY, Marcos, LEJARRAGA, Horacio; *Manual de crecimiento y desarrollo del niño.*
21. SALDAÑA Y COLS. Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario. 2015, Ecuador, Pg 30.
22. ATALAYA, V. Y COLS. Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años puesto de salud I-I Barrio Florido, Punchana 2015. Iquitos- Perú'. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3940/Ver%C3%B3nica_Tesis_T%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN FACULTAD DE ENFERMERIA



Somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín, que estamos llevando a cabo la investigación titulada **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES EN LA ATENCION DE ENFERMERIA CONSULTORIO DE CRED CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA AREQUIPA - 2017”** como requisito para obtener nuestro Título profesional de Enfermería. El objetivo del estudio consiste en establecer la relación entre las características sociodemográficas con la satisfacción de los padres en la atención en el consultorio de CRED.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y sin fines de lucro, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Este estudio no conlleva ningún riesgo para Ud. ni para su menor hijo, podrá retirarse del mismo en cualquier momento sin que esto implique algún perjuicio en sus estudios, si tiene dudas sobre esta investigación, puede darlas a conocer libremente antes, durante y después de la investigación y estas serán absueltas por cualquiera de las investigadoras.

Si Ud. Accede a participar en este estudio se le aplicaran el siguiente instrumento.

- Cuestionario de Satisfacción sobre la Atención de Enfermería.

Por lo anteriormente expuesto apelamos a su comprensión y agradecemos de antemano su participación en el presente estudio.

Arequipa, _____ del 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, _____,
identificado con D.N.I N° _____, acepto participar
en este estudio, conducida por estudiantes de la Facultad de Enfermería
(UNSA). He sido informado de que el objetivo de este estudio consiste en
establecer la relación entre las características sociodemográficas con la
satisfacción de los padres en la atención en el consultorio de CRED.

Las investigadoras me han informados verbalmente y por escrito que
aplicaran una Ficha de recolección de datos con el nombre de Satisfacción
sobre la atención de enfermería.

Reconozco que la información que provea durante la investigación es
estrictamente confidencial y sin fines de lucro, no será usada para ningún
otro propósito fuera de los de esta investigación sin mi consentimiento. He
sido informado que se puede hacer preguntas sobre el estudio y retirarse
del mismo en cualquier momento sin que esto me acarree perjuicio alguno.

Por todo lo anteriormente explicado me doy cuenta de que mi participación
es importante para la realización de este estudio, por lo cual doy mi
consentimiento para participar en la investigación: "Características
sociodemográficas y satisfacción de los padres en la atención de
enfermería Consultorio de CRED Centro de Salud Ampliación Paucarpata
Arequipa -2017"

Arequipa, _____ del 2017



ANEXO 2
INSTRUMENTO



GUIA DE ENTREVISTA

Sr. (a) somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNSA, estamos realizando un estudio sobre satisfacción de los padres en la atención de enfermería, por lo que pedimos su colaboración contestando con la mayor sinceridad y veracidad las siguientes preguntas.

Agradecemos su colaboración de antemano

Fecha: / /

I. DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Estado civil:

Casado Soltero Conviviente o

Grado de instrucción:

Primaria Secundaria Superior

Ocupación: _____

II. CUESTIONARIO DE SATISFACCION SOBRE LA ATENCION DE ENFERMERIA

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones respecto a la atención brindada por la enfermera en el consultorio de CRED deberá marcar con un aspa (X) según considere.

	ÍTEMS	RESPUESTA		
		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	HUMANA			
1	Al ingresar al consultorio la enfermera le saluda.			
2	La enfermera llama al niño/a por su nombre.			
3	La enfermera le brinda un trato amable y cordial.			
4	La enfermera se preocupa por mantener la privacidad del niño/a durante la atención.			
5	La enfermera muestra interés por la salud del niño/a.			
6	La enfermera le escucha atentamente ante cualquier duda o preocupación.			
7	La enfermera le brinda confianza y seguridad.			
8	La enfermera le explica de manera clara y sencilla las acciones que realiza con el niño/a.			

9	La enfermera se despide al terminar la consulta			
	OPORTUNA			
10	Pesan y tallan a su niño/a.			
11	La enfermera realiza un examen físico completo al niño/a.			
12	La enfermera utiliza objetos (campana, linterna, juguetes, dibujos) para evaluar el desarrollo psicomotor del niño/a.			
13	La enfermera le informa sobre el crecimiento y desarrollo del niño/a.			
14	La enfermera le brinda consejería de manera clara y sencilla.			
15	La enfermera le explica sobre la alimentación y cuidados que debe tener con su niño/a.			
16	Ante un problema detectado en la salud del niño/a, la enfermera lo deriva a otro especialista.			
17	Considera usted que la enfermera cuenta con los conocimientos suficientes para resolver las preguntas que usted tiene.			
18	La enfermera se toma el tiempo necesario para aclarar sus dudas.			
	CONTINUA			
19	La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia o retraso a los controles.			
20	La enfermera le explica la importancia de asistir a los controles.			
21	La enfermera le recomienda pasos a seguir de acuerdo a la edad, para estimular el desarrollo psicomotor de su niño.			
22	La enfermera le da fecha para su próximo control			
23	La enfermera le entrega las indicaciones escritas al finalizar la consulta.			
	SEGURA			
24	El consultorio se encuentra limpio y ordenado.			
25	La enfermera respeta su turno para atenderle.			
26	El consultorio cuenta con el equipo necesario para la atención del niño/a.			
27	La enfermera se lava las manos antes de atenderle.			
28	El tiempo de atención es el adecuado (30 – 45 min).			
29	El consultorio mantiene una ventilación e iluminación adecuada.			
30	Las bancas son suficientes en la sala de espera.			
31	La enfermera durante la atención, cuida al niño de las caídas.			

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
“CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN EN LOS CONSULTORIOS DE
CRED”

FICHA TÉCNICA:

- 1. Nombre del instrumento:** “Cuestionario de Satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años. Consultorios de CRED”
- 2. Autoras:**
 - Carmen Rosa, Tarraga Corrales.
 - Milzen Kelly, Silvana Maque.
- 3. Procedencia:** Arequipa, Perú
- 4. Propósito:** Identificar la satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años en los consultorios de CRED.
- 5. Dirigido a:** Cuidadores que acuden con sus niños menores de 5 años a los consultorios de CRED, y que tengan como mínimo dos atenciones anteriores al día de la entrevista.
- 6. Forma de aplicación:** Se aplicará de forma manual tal sea individual o grupalmente. Puede ser auto- administrada.
- 7. Duración:** 7 a 10 minutos.
- 8. Factores y dimensiones que mide:**

DIMENSIONES	ÍTEMS
Humana	Del 1 al 9
Oportuna	Del 10 al 18
Continua	Del 19 al 23
Segura	Del 24 al 31

El presente cuestionario consta de 13 ítems con 3 opciones de respuesta, cuya puntuación es según la escala de Likert:

Nunca	0
A veces	1
Siempre	2

Siendo la calificación:

DIMENSIÓN	NÚM ITEMS	RANGO	SATISFACCIÓN		
			Bajo	Media	Alto
Humana	9	0 a 18	0 a 6	7 a 12	13 a 18
Oportuna	9	0 a 18	0 a 6	7 a 12	13 a 18
Continua	5	0 a 10	0 a 4	5 a 7	8 a 10
Segura	8	0 a 16	0 a 5	6 a 11	12 a 16
TOTAL	31	0 a 62	0 a 20	21 a 41	42 a 62

Se determinó la validez del instrumento utilizando el método SPLIT METHPD (método de las mitades) Siendo el coeficiente de correlación **Alpha de Crombach = 0.7689**