



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“SATISFACCIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2
AÑOS SEGÚN LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERA DE
INMUNIZACIONES DEL C.M.I.S.VIRGEN DEL CARMEN
CHORRILLOS - 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR
PERALTA CACERES, INES ROSARIO**

**ASESORA
MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

LIMA-PERÚ, 2018

**“SATISFACCIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2
AÑOS SEGÚN LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERA DE
INMUNIZACIONES DEL C.M.I.S.VIRGEN DEL CARMEN
CHORRILLOS - 2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la atención de la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 163 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,839; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,907, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 61,2 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la atención de la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio.

PALABRAS CLAVES: S

satisfacción en las madres con niños menores de 2 años, atención de la enfermera.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the satisfaction of mothers with children under 2 years of age according to the attention of the immunization nurse of C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos - 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 163 mothers, for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by the trial of concordance of the trial of experts obtaining a value of 0.839; the reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.907, the hypothesis test was statistically verified by the Chi square with a value of 61.2 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The level of satisfaction in mothers with children under 2 years of age according to the attention of the immunization nurse of C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, is Middle.

KEY WORDS: *Satisfaction in mothers with children under 2 years of age, nursing care*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	39
2.4. Hipótesis	41
2.5. Variables	41
2.5.1. Definición conceptual de la variable	42
2.5.2. Definición operacional de la variable	42
2.5.3. Operacionalización de la variable	43

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	45
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	45
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	49
CAPÍTULO V: DISCUSION	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Considerando las teorías de Hildegard Peplau y Nola Pender, quienes se basan en la influencia de las **Teorías de Relaciones Interpersonales de Sullivan, conductas del paciente, reacción de la enfermera, acciones de enfermería, modelo psicoanalítico contemporáneo, y abogando por los procesos de atención de enfermería (PAE) y su prevención**, se debe tomar en cuenta que para satisfacer las necesidades en el servicio de inmunización, es necesario que para esta investigación consideren estas teorías que nos permitirán establecer las dimensiones del presente estudio.

La atención en enfermería, su accesibilidad, control, evaluación y mejora continua en los servicios de inmunización son algunos de los aspectos que pueden evaluarse para determinar la satisfacción de quienes acuden a un centro médico para obtener este servicio. El trabajo del personal de enfermería es el mejor indicador para las instituciones de salud y pueden encontrar información suficiente para realizar los diversos planes de inmunización, ya que en enfermería se establece un canal de comunicación entre paciente y equipo de salud.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, difteria, hepatitis B, sarampión, paroditis, la tos ferina, neumonía, poliomielitis, enfermedades diarreicas por rotavirus, rubéola y tétano.

La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. La cobertura vacunal mundial y la proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas se ha mantenido estable en los últimos años. Está ampliamente aceptado que la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más costoeficaces y con más éxito. No obstante, se estima que 21,8 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas.²

El niño tiene un alto nivel de repercusión en la sociedad por lo que se debe tener mayor cuidado y atención en su crecimiento, la vacunación posee un alto impacto en el desarrollo del país al ser reflejada en los costos que genere una sociedad con mayor índice de enfermedades que se pudieron prevenir. Sin embargo se observa que existen diversos factores que no contribuyen con el logro de objetivos planteados por esquema nacional de vacunación, por lo que se desea determinar la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años, quienes acuden al Centro Materno Infantil de Salud Virgen del Carmen, Chorrillos - 2015.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que para lograr una cobertura de inmunización deben vacunar al 95% de los niños de su territorio y cualquier cifra por debajo a ella no será suficiente. Cada año en las Américas más de 250.000 niños mueren antes de los cinco años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente. Estas muertes ocurren principalmente por diarrea, neumonía, desnutrición y otras enfermedades prevenibles por vacunación.

Durante la década de 1970, los países del mundo enfrentaban una alta carga de morbilidad y mortalidad causada por enfermedades para las cuales ya existían vacunas, pero las que no eran aún utilizadas adecuadamente por la falta de programas consolidados y estrategias exitosas. En 1974, la Asamblea Mundial de la Salud convocó a los países del mundo a establecer el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el que contaba con inmunobiológicos contra seis enfermedades prioritarias: las formas severas de tuberculosis, la poliomiелitis, la difteria, la tos ferina o

pertusis, el tétanos y el sarampión. En este contexto, en 1977, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) – constituido por los ministerios de salud de los países de las Américas – adoptó la Resolución que establecía el Programa Ampliado de Inmunización en las Américas. En 1979, con el propósito de reforzar y acelerar los esfuerzos del establecimiento del PAI en los Estados Miembros de la OPS, comenzó la operación del Fondo Rotatorio para la compra de vacunas. El objetivo principal del Fondo fue brindar acceso oportuno y sostenible a vacunas, jeringas y equipos de cadena de frío de calidad. Ese mismo año, 1979, nació el Boletín Informativo del PAI (ahora llamado Boletín de Inmunización) como una publicación periódica para facilitar y favorecer el intercambio de habilidades, conocimientos e información relevante para el PAI de la Región de las Américas.

Con la implementación del PAI, las coberturas de vacunación en las Américas incrementaron de niveles de 25% a 30% durante la primera parte de la década de los setentas, a coberturas cercanas a 60% a comienzos de los ochenta y a más de un 90% a principios del siglo XXI. En 1985, el avance de los programas de inmunización proporcionó a los países de las Américas la confianza para trazarse la meta de erradicar la poliomielitis del Hemisferio Occidental. Una meta a la cual se llegó en 1991, con el último caso de polio salvaje reportado en Perú ese año.³

En el Perú en los años 2013 y 2014 la cobertura de atención bajó, sin embargo este año la vacunación básica –que incluye la BCG (1 dosis), DPT (3 dosis), polio (3 dosis) y sarampión (1 dosis)– en niños menores de un año creció y alcanzó el 90%.

Pese al aumento del presupuesto del ministerio de salud (MINSA), a las zonas más alejadas y de difícil acceso que brindan el servicio de inmunización en los diferentes centros médicos del Perú, la brecha es más grande al pasar el primer año ya que las madres dejan de ir a los controles y si el niño no completa sus vacunas hasta los 4 años, es como si no se hubiera vacunado, estas fueron las declaraciones del Vicepresidente de

voces ciudadanas, Edson Aguilar. En nuestro país no existe una base de datos unificada que indique la cantidad de niños que recibieron la primera, segunda o tercera dosis de cada vacuna ya sea en el sistema nacional o privado y ello no permite hacer un seguimiento para conocer el nivel de deserción y llegar al 95%.

El ministro de Salud, Aníbal Velásquez, indicó que la cifra es muy alentadora, sobre todo porque significa que el Perú habría mejorado en un 14% el porcentaje de niños menores de un año que están protegidos y recibieron sus vacunas completas. “Estamos cerca de llegar al famoso 95% y con ese objetivo el Estado está invirtiendo 450 millones de soles para la compra de 15 vacunas diferentes contra 23 enfermedades”.³

Sin embargo, el trabajo no es tan sencillo. Las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), hasta mayo del 2015, indican que los niños menores de tres años que completaron el esquema básico de vacunación para su edad alcanzaron el 69%. Pero, los menores que fueron inmunizados con el esquema completo que incluye, además de las vacunas básicas, la inmunización contra la influenza (2 dosis), SPR o sarampión, papera y rubeola (1 dosis), fiebre amarilla (1 dosis), y el refuerzo de la DPT, apenas llegaron a un escaso 23%. Es decir que aún hay un gran número de niños que no están protegidos.

Se observa que Lima Metropolitana presenta el mayor índice de menores de 12 meses con vacunas básicas completas (75,5%) que ha ido creciendo paulatinamente en un 7,1% desde el año 2008.⁴

El rol de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo de los niños, 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 captar todo niño que acude al establecimiento ya sea como usuario o como acompañante, así mismo promover que el niño regrese al establecimiento de salud a realizar sus controles. Por ello es indispensable, 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.⁵

Por ello, en el Centro Materno infantil de Salud, ubicado en Calle Leopoldo Arias Nro. 200, Lima - Lima – Chorrillos, donde brindan el servicio de inmunizaciones, se desea determinar la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años, quienes reciben la atención de las enfermeras de inmunización y son como mencionamos líneas anteriores quienes tienden el canal de comunicación entre paciente y equipo de salud el cual repercutirá en el logro del esquema de vacunación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos - 2015?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la atención de la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015.

1.3.2 Objetivo Específico:

- ❖ Determinar la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión técnico científico y percepción en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015.

- ❖ Determinar la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión interpersonal y confianza en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015.

- ❖ Determinar la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión del entorno en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015.

- ❖ Determinar la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión continua y expectativa en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

La presente investigación incentiva a promover métodos que midan la satisfacción en cuatro dimensiones dentro de los servicios de inmunización, ya que servirán de guía para el logro de objetivos en el control de crecimiento y desarrollo del niño a nivel nacional con la finalidad de lograr el 95% de inmunización que establece la OMS; las enfermedades inmunoprevenibles constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en niños menores de cinco años por ser una de las primeras causas de morbi-mortalidad, presentadas con estadísticas epidemiológicas elevadas en nuestro país, ocasionando problemas no solo para el paciente y familia sino para todo el Perú, saturando el sistema de salud.

Al determinar la satisfacción según la atención de la enfermera de inmunizaciones, se lograra identificar las falencias que apremian a las enfermeras que brindan este servicio generando en las madres desconfianza y su discontinuidad del ciclo de vacunación de sus menores hijos, lo que imposibilitara el cierre de la brecha para el logro del 95%

recomendado por la OMS y esto repercutirá en el índice que enfermedades inmunoprevenibles de nuestro país, cobrando vidas de los niños menores o mayores de dos años, quienes se encontraran expuestos a contraerlas porque no terminaron el ciclo de vacunación correspondiente.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

- ❖ Una de las limitaciones durante el desarrollo de esta investigación fue la falta de documentación en el Centro Materno Infantil de Salud, Virgen del Carmen, Chorrillos.
- ❖ La falta de organización del personal en el servicio de inmunización, lo que genera malestar en los usuarios.
- ❖ La falta de tiempo y comprensión en mi centro laboral para los permisos correspondientes.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

2.1.1 Antecedentes Internacional:

GALEANO HUMBERTO, Furfan Claudia, realizaron un estudio sobre “Nivel de Satisfacción de la Atención de Enfermería en un hospital pediátrico”, el 2006, en Argentina. Con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de los padres o cuidadores con respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos. El método utilizado fue el descriptivo transversal. La población y la muestra fue tomada al azar y lo conformo el 60% de los pacientes internados. El instrumento que utilizó fue un formulario. Las conclusiones a que se llegaron fue: “Que el 5% de los casos la madre era responsable directa del niño internado, los otros estaban a cargo del padre, abuelo o tíos. La mayoría no supo definir con claridad que entendían por cuidados de enfermería recurriendo a mencionar actividades como control, administrar medicamentos o alerta a los llamados. Estos cuidados fueron valorados como buenos en el 57% de los casos, los demás encuestados lo calificaron como regulares; con respecto a las rutinas de trabajo el 85% dijo estar satisfecho con excepción de los cambios de ropa de cama e higiene personal que fue considerado insatisfecho por el 50% de los entrevistados,

sobre presentación personal y el trato personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% considero insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeras al entrar a sala. La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85% pero hubo coincidencia con la insatisfacción por falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y la familia. El 75% de 13 los padres manifestaron no conocer a los jefes de enfermeras de los servicios ya que nunca habían sido visitados por ellas”.⁶

PINEDA ZUÑIGA, Ma. De la Mercedes, realizó un estudio sobre “Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería del Niño Sano”, el 2003, en México El objetivo fue determinar la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano en un centro de salud urbano de la ciudad de Tampico, Tamaulipas. El estudio se realizó bajo el marco conceptual de satisfacción del paciente de Risser (1975). El método fue descriptivo correlacional. Los participantes en el estudio fueron madres que acuden con sus hijos al cuidado del niño sano con personal de enfermería. Se determinó un “tamaño de muestra de 130 participantes a través de una regresión lineal múltiple con un nivel de significancia de $p = .05$, una potencia de prueba de 80%. Para la obtención de los datos se aplicó una Cédula de Datos de Identificación de la Madre y el instrumento Escala de Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Niño Sano (ESMCNS), adaptado para el presente estudio; a partir de la Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería de Risser. Las conclusiones a que se llegaron fue: El promedio de tiempo que las madres permanecieron en la sala de espera hasta el inicio de la consulta de niño sano con personal de enfermería fue de 30 minutos (DE = 35.2 minutos) y el promedio de edad del menor que acude a la consulte fue de 2 años 6 meses (DE = 20 meses). Mediante pruebas de correlación, identificó que la edad de la madre del niño, se asocia

con la satisfacción y el cuidado de enfermería ($r = .22$, $p < .05$), así como el tiempo en la sala de espera hasta el momento de iniciar la consulta ($r = -0.24$, $p < .05$). Mediante análisis de regresión lineal múltiple se identificó que la edad de la madre ($R^2 = 0.207$, $p < .001$) y el tiempo en la sala de espera, hasta el momento de iniciar la consulta ($R^2 = -0.174$, $p < .05$), determinan la satisfacción con el cuidado de enfermería y que a mayor tiempo en la sala de espera menor satisfacción con el cuidado, éstas variables presentaron una varianza explicada de 7.8%. La escolaridad de la madre no se asoció con la satisfacción con el cuidado de enfermería. La satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería de niño sano se encontró en un valor promedio de 64.08 y se identificó que las madres evalúan mejor el área técnico profesional (68.07), en comparación al área de relación educativa (62.53) y de 14 confianza (62.39) y mediante la Prueba de Rangos de Friedman y la Prueba de Rangos de Wilcoxon se encontró que ésta diferencia fue significativa.⁷

Los estudios revisados han permitido ser utilizados como marco de referencia para establecer bases conceptuales y la metodología, por lo que se considera importante realizar el presente estudio a fin de que a partir de sus hallazgos permita formular estrategias destinadas a mejorar la calidad de atención en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del niño.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

MENDIZABAL ALLPO, Senaida, su estudio fue “Satisfacción de la madre sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED en el Puesto de Salud Señor de los Milagros–Chosica”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015, Lima, El objetivo del estudio fue determinar la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED en el Puesto de Salud Señor de los Milagros–Chosica.

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 44 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificado, aplicado previo consentimiento informado. Del 100% (44), 75%(33) tienen satisfacción media, 14%(6) bajo y 11%(5) alto. En la dimensión humana 66%(32) medio, 27%(12) bajo y 9%(4) alto. En la dimensión oportuna 62%(27) tienen medio, 18%(8) bajo y 20%(9) alto. En la dimensión continua 84%(37) medio, 7%(3) bajo y 9%(4) alto y en la dimensión segura 77%(34) medio, 11%(5) bajo y 12%(5) alto. Conclusiones. La mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en el servicio de CRED de media a bajo referida a que cuando acude a la consulta la enfermera llama al niño por su nombre, le explicaron los procedimientos, al final de la consulta le entregó las indicaciones escritas, el tiempo de consulta es adecuado, la decoración es adecuado, y al terminar la consulta la Enfermera se despide; seguido de un mínimo porcentaje significativo que tienen satisfacción alta ya que la enfermera está bien uniformada, responde a sus preguntas o dudas, muestra interés por inasistencia a la consulta de CRED y protege al niño de caídas durante la atención.⁸

MARKY BAZAN, Giuliana Andrea, realizaron el estudio sobre la Satisfacción según la percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con IRA en el HNMD, 2013 en Lima, con el objetivo de determinar la satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con IRA en el HNMD. El estudio fue descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo; con una muestra probabilística de 110 padres y 15 enfermeras evidenciado en siete oportunidades el cuidado. Se aplicó el cuestionario a los padres y una lista de observación a las enfermeras, ambos sometidos a evaluación de la validez ($p < 0,05$) y confiabilidad ($p > 0,60$). Se realizo

la prueba de estanino para obtener el valor final de ambas variables satisfacción (alto, medio y bajo) y cuidado (bueno, regular y malo). Resultados: Se encontró que el 58.18% manifestó un nivel de satisfacción media, el 26.36% satisfacción baja y el 15.45% tiene un nivel de satisfacción alta. Respecto al cuidado enfermero el 38.18% aplica un cuidado regular, el 31.82% bueno y el 30% es malo. Conclusiones: El mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana.⁹

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Definición de Satisfacción

Según el Ministerio de Salud (MINSA),

El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica, para los pacientes la calidad va depender de manera principal de su interacción con el personal de salud y atributos como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo de que obtenga el servicio que procura, también se debe cubrir sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. MINSA.¹⁰

Bárbara Zas (psicóloga),

El concepto de satisfacción siempre va estar relacionado con algo o alguien, ya que tiene que ver con algo que se quiere, se espera o se desea y va entrar en relación a la espera de un cierto efecto, la satisfacción lo relaciona con un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no, satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud es un proceso complejo de intersubjetividades

porque sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos.

Según Ware,

Definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente, los cuales son accesibilidad de los servicios, disponibilidad de los recursos, continuidad de los cuidados, eficacia de los cuidados, costo de los servicios, humanización de los servicios, información al paciente, acceso a la información, competencia profesional del trabajador de la salud, entorno terapéutico.¹¹

Según las Dimensiones de Wolf

Cognitiva (cantidad y calidad de la información que ofrece el personal de salud), afectiva (interés y comprensión que demuestran los trabajadores de salud) y competencia personal (habilidades y competencias clínicas profesional del personal de salud). Otros autores como Feletti, Firman y Sanson-Fisher tras revisar los criterios de Hulka, Wolf y Ware construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones, las cuales son: competencia en el dominio emocional, competencia en el dominio físico, competencia en relaciones sociales, médico y enfermera como modelos, cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería, continuidad del cuidado percibido, tipo y calidad de la información, competencia en el examen físico del paciente, percepción del paciente de su atención individual y mutuo entendimiento en la relación enfermera-paciente.¹²

2.2.2. Calidad

Definición de calidad según OMS,

La OMS define la Calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un

resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del usuario.

Para mejorar y mantener la calidad de los servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, el mejoramiento de la calidad no depende de la voluntad y decisión de las personas, sino también de la utilización correcta de los recursos, esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano.¹³

Según Donabedian:

“Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la Institución de acuerdo con los valores sociales imperantes”.¹⁴

También hace referencia a tres enfoques útiles para evaluar la calidad: la estructura, el proceso y el resultado.

- Estructura: Engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención.
- Proceso: Incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza y los resultados incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado.
- 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.

Para llegar a la garantía de la calidad se necesita:

Crear, comunicar y comprometerse con los objetivos y propósitos de la empresa, aprender la nueva filosofía a todo nivel organizacional es incorporar las inspecciones dentro del proceso, erradicar principio de

a mayor costo mayor calidad, implantar la capacitación permanente, mejora continua, liderazgo, eliminar el miedo y crear confianza e inspirar innovación, alineamiento con los objetivos organizacionales.¹⁵

La calidad en los Servicios de Salud:

Es un compuesto de varios atributos o dimensiones tanto objetivas como subjetivas, es importante entender las dimensiones de la calidad para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios.¹⁶

Estos atributos son:

- a) Disponibilidad: Es el grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.
- b) Accesibilidad: Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- c) Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- d) Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.
- e) Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.

- f) Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.
- g) Comunicación. Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento, esta comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida.

2.2.3. Definición de conocimiento

Mario Bunge, define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación; y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago e inexacto limitado a la observación.

En este estudio se hace referencia al conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, producto de la observación, la experiencia y la reflexión. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral, comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre.¹⁷

Rosental, define el conocimiento como: “proceso en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y

condicionado con el acontecer social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica, es decir, conocimientos inmediatos intencionalmente útiles, tipo hábitos y costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”.¹⁸

Del mismo modo, se entiende por conocimiento al conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poco precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto.¹⁹

El conocimiento puede estar influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos tenemos: la edad, nivel de instrucción, ingreso económico y lugar de procedencia; así tenemos por ejemplo la edad, que conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado. Además, adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño.²⁰

A mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño.

Pero, existen estudios que demuestran que sólo un porcentaje mínimo de madres primíparas conoce que vacunas recibe el recién nacido; punto en el cual se debe incidir, incluso, desde el control prenatal.²¹

Las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a su hijo los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante.

La joven gestante no está física ni intelectualmente madura, por lo que es incapaz de superar con éxito los problemas económicos y sociales que ocasionan la presencia del nuevo ser.²²

En cuanto al nivel de instrucción las madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado de información sanitaria, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño.²³

Asimismo, se sostiene que el nivel de instrucción de los padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que a un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos.²⁴

El nivel bajo de información de las madres, constituye en un factor frecuente al cambio, sumado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos y prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos.²⁵

El factor económico puede ser limitante en las acciones que se quieran asumir; según Franke, define nivel de ingreso familiar al gasto de consumo que refleja de acuerdo a una canasta básica de alimentos y otros bienes de servicio. El ingreso económico suficiente dado por el trabajo estable permite participar activamente en los diferentes programas de salud, en cambio el ingreso económico dado por el trabajo inestable o por el desempleo, es deficiente porque la

población se encuentra limitada a poner en práctica las medidas preventivas promocionales de la salud, influyendo en el estado de salud del individuo y dificultando que los padres presten el adecuado cuidado a sus hijos.²⁶

En cuanto al lugar de procedencia se refiere al lugar de nacimiento de la madre, en el cual nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos a la mujer de la Costa, Sierra y Selva, cada una como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque estas cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra, de acuerdo a esta información se puede determinar algunas costumbres o creencias respecto a las inmunizaciones que intervienen en la atención de salud de sus hijos.²⁷

Aunque los recién nacidos son más vulnerables a infecciones, su sistema inmunitario puede responder a algunos organismos infecciosos porque al nacer el niño recibe la inmunidad pasiva, la cual está dada por la inmunoglobulina G, recibida por vía transplacentaria en el último periodo del embarazo y a través de la lactancia materna; esta inmunidad pasiva le confiere inmunidad frente a los antígenos a los que estuvo expuesta la madre y desaparece casi totalmente durante el primer año. En cuanto a la inmunidad activa, se refiere a la capacidad del tejido linfático del niño de producir sus propias defensas (anticuerpos específicos) que son moléculas de proteínas especializadas y leucocitos sensibilizados que a través del contacto casual con gérmenes o intencionado con la administración de las vacunas. Ambos pueden atacar y destruir los antígenos que son sustancias capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpos que tienen como objetivo la eliminación de la sustancia extraña (virus, bacteria o toxina).²⁸

2.2.4 Teóricas de enfermería

Teoría de Hildegard Peplau (Modelo de Relaciones Interpersonales)

En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad.

Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan y es promovida a través del proceso interpersonal, basa su modelo en la enfermería psicodinámica definiéndola como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La esencia del modelo de Peplau es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente:

Orientación, identificación, explotación y resolución.

- En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificar problemas.
- En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera.

- En la fase de aprovechamiento o explotación el paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se ofrece a través de la relación enfermera-paciente
- En la fase de resolución el personal de enfermería resuelve las necesidades de dependencia del paciente y la creación de relaciones de apoyo.

Teoría de Nola pender (Modelo de Promoción de la Salud)

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a

otra. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

- La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autor reguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus

habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales.
- Autoestima.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las

personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

2.2.5. Inmunizaciones:

El sistema inmunitario es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos. Está compuesto por leucocitos, macrófagos y linfocitos que permiten reconocer a los organismos patógenos específicos de manera eficaz, al cual se le denomina inmunidad adquirida, ya que es capaz de crear una memoria inmunitaria considerada como la base de las vacunas.²⁹

La inmunización es una intervención eficaz con relación a su costo, salva vidas y evita el sufrimiento causado por enfermedades, minusvalía y muertes, beneficia a toda las personas no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial, nacional y comunitaria.³¹

Tipos de inmunidad:

I. Pasiva: Se refiere a la síntesis de anticuerpos en un organismo y que se transfieren directamente a otro de forma temporal. Existe la inmunidad artificial que se desarrolla por Inyección de anticuerpos, es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

II. Activa: Es la producción de anticuerpos por el propio organismo como resultado del estímulo antigénico. Existe la inmunidad natural que se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y que es generalmente permanente; y la inmunidad artificial producida por antígenos preparados (vacunas) que al administrarse estimulan la respuesta inmune de larga duración, no inmediata, ya que se hace efectiva de 2 a 3 semanas después de la exposición al antígeno.³⁰

Enfermedades inmunoprevenibles:

- ❖ Difteria
- ❖ Tos ferina
- ❖ Tétanos
- ❖ Hepatitis B
- ❖ Influenza
- ❖ Poliomielitis
- ❖ Sarampión
- ❖ Rubiola
- ❖ Parotiditis
- ❖ Formas graves de tuberculosis
- ❖ Meningitis
- ❖ Fiebre amarilla
- ❖ Neumonías
- ❖ Diarreas por rotavirus
- ❖ Infección por el VPH, etc.

2.2.6. Vacunas

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos que pueden ser administradas por vía oral, intramuscular, intradérmica o subcutánea que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad a la que está dirigida.

Clasificación de las vacunas:

- I. Microorganismos vivos atenuados: Son preparaciones inmunológicas de virus o bacterias vivas que han sido modificados o alterados de tal manera que no resulten agresivos para provocar la enfermedad, pero si una respuesta inmune importante.
- II. Microorganismos enteros inactivos (muertos): suspensiones de bacterias o virus muertos mediante la acción de desinfectantes como el fenol o formaldehído, estos son virus que no se reproducen, conservan sus antígenos químicos y se necesitan varias dosis con diferentes periodos de tiempo para inducir la inmunidad.
- III. Proteínicas purificadas (Toxoides): Preparaciones obtenidas a partir de toxinas inactivas de bacterias productoras. Las vacunas toxoides más conocidas son las que previenen la difteria y el tétano.³¹

Esquema de inmunizaciones de niños menores de 2 años, se encuentran las siguientes vacunas:

- ❖ Vacuna BCG.- Es una vacuna liofilizada, compuesta por bacilos atenuados que protege contra la enfermedad de la Tuberculosis.
- ❖ Su nombre está compuesto por tres iniciales que quiere decir Bacilo Calmette Guerin, siendo estas dos últimas letras los apellidos de los médicos que la descubrieron. Su presentación es en frasco multidosis, se administra 0.1 cc por vía intradérmica en el hombro derecho del recién nacido desde las primeras horas de vida hasta los 28 días de nacimiento y no requiere refuerzos. No se debe de administrar la BCG al recién nacido que pese menos de 2,500 gramos y en niños que ya cumplieron el mes de vida, ya que han estado expuestos al ambiente y pueden contaminarse con el bacilo.
- ❖ Vacuna HVB.- Esta es una vacuna líquida inactivada que protege contra la Hepatitis B. Para el recién nacido, la presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el

tercio medio del músculo vasto externo del muslo. La presentación en frasco multidosis es para mayores de 5 y 15 años, a quienes se administra 0.5 y 1 cc respectivamente, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo. No se debe de administrar la vacuna después de las 48 horas de nacido, ya que se perdería su uso como profilaxis.

- ❖ Vacuna APO.- Es la vacuna líquida que protege contra la Poliomieltis, una enfermedad que se caracteriza por pérdida del movimiento (Parálisis). La presentación es en frasco multidosis y se administran 2 gotas por vía oral en 3 dosis; la primera dosis es a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses. Si el niño vomita la vacuna se le puede volver administrar después de 20 minutos, ya que es una vacuna inactivada y no perjudica la salud de niño.
- ❖ Vacuna Pentavalente.- Esta es una vacuna líquida combinada que protege contra 5 enfermedades: Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo, la primera dosis se aplica a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses.
- ❖ Vacuna Neumococo.- Es una vacuna líquida heptavalente conformada por 7 serotipos, ofrece a los niños protección contra las infecciones causadas por el neumococo. Son más eficaces contra las enfermedades: Meningitis o Neumonía. La vacuna puede ser eficaz para prevenir las infecciones del oído y la sinusitis. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, la primera dosis a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera al cumplir el año.
- ❖ Vacuna Influenza.- Es una vacuna líquida que contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada, que puede ir variando por las

características del agente, el que es determinado por la OMS. La presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.25 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo a los 7 y 8 meses, y 0.5 cc para los niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo.

- ❖ Vacuna DPT.- Es una mezcla de tres vacunas que inmunizan contra la difteria, tosferina y el tétanos, los niños deben recibir 5 dosis del DPT, los 2 meses, luego a los 4 meses, a los 6 meses, estos van incluidos en la pentavalente, posteriormente 18 meses, 4 y 6 años.
- ❖ Vacuna SPR.- Es una mezcla de tres componentes que inmunizan contra sarampión, parotiditis o paperas y la rubeola se administra a niñas y niños de aproximadamente 1 años de edad con un refuerzo entre los 4 y 5 años.
- ❖ Vacuna anti amarilla.- Es una suspensión de virus vivos en atenuados obtenidos en cultivos en embrión de pollo, los anticuerpos aparecen a los 7 a 10 días de la vacunación y persisten un promedio de 17 pero se valida por 10 años, es una vacuna liofilizada, se aplica una dosis de 0,5cc en los niños de 1 años y 3 meses.
- ❖ Vacuna antineumocócica.- es una mezcla de 7 serotipos (4,6B, 9V, 14,18C, 19F, 23F), en nuestro país conocido como sietevalente, que inmuniza meningitis, bacteriemia, otitis media, sinusitis, bacteriemia, neumonía, es aplicada a niños menores de dos años.
- ❖ Vacuna Rotavirus.- Es una vacuna líquida que protege frente a serotipos que con mayor frecuencia causan gastroenteritis en niños. La presentación es en frasco monodosis, se administran dos dosis de 1.5 cc por vía oral, la primera dosis se da los dos meses y la segunda a los 4 meses. No se debe administrar si el niño ya empezó con la alimentación complementaria, ya que puede causar necrosis intestinal. 25 La calidad de las vacunas está determinada por su conservación, manejo y distribución para lo cual se debe tener en

cuenta la cadena de frío, que es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos de temperatura establecidos para garantizar su capacidad inmunológica. Se inicia desde la producción, recepción, manipulación, transporte, almacenamiento, conservación y culmina con la administración al usuario final en los servicios de vacunación.

Procesos de la cadena de frío

A. Identificación de la capacidad de Almacenamiento

- ❖ Determinar la capacidad de almacenaje necesaria y las condiciones de espacios disponibles en los equipos frigoríficos de los establecimientos de salud, en base a la programación y requerimiento realizado.
- ❖ En todos los equipos frigoríficos el volumen útil para el almacenamiento de las vacunas es el 50% de la capacidad interna del gabinete de refrigeración.
- ❖ Si no hay capacidad de almacenamiento en los equipos existentes, se procederá a aplicar el plan de contingencia.

B. Entre y Recepción de vacunas, el objetivo de este sub proceso es verificar las condiciones de temperatura y las características físicas de las vacunas:

- ❖ El área de recepción de las vacunas, debe ser fresca y ventilada de preferencia con una temperatura ambiental no mayor a 24°C.
- ❖ La verificación de temperatura será en todos los niveles de recepción.
- ❖ La apertura de las cajas debe realizarse de manera progresiva y cerca de los equipos frigoríficos para permitir el almacenamiento inmediato.
- ❖ La verificación del tipo de vacuna, cantidad, número de lotes y fechas de expiración deberá realizarse en el menor tiempo posible para

evitar exponerlas innecesariamente a temperatura ambiente y a la luz.

- ❖ Los frascos de vacunas deberán estar en perfectas condiciones de conservación, sello de seguridad intacto, integridad absoluta del frasco y con la correspondiente etiqueta. Si llegaran algunos frascos en condiciones inadecuadas se deberá comunicar inmediatamente al nivel inmediato superior conservando en todo momento las condiciones adecuadas de temperatura.
- ❖ Llenar el acta de recepción o registro de entrada en el formato correspondiente con los siguientes datos: Fecha, hora de recepción y de salida de los almacenes, Lugar de procedencia del envío, Temperatura de recepción, Nombre de las vacunas, Presentación (número de dosis por frasco), Número de lote y cantidad, Laboratorio productor, Fecha de vencimiento,

C. Almacenamiento de las vacunas:

Este proceso tiene como objetivo conservar las características de las vacunas durante su permanencia en el almacén, garantizando temperaturas dentro de los rangos establecidos de acuerdo a los niveles, con la finalidad de que lleguen al usuario final en condiciones óptimas para su administración y puedan ejercer su efecto inmunológico.

D. Prevención de la congelación de los frascos de vacunas:

Las vacunas DPT, DT, Pentavalente y HVB, no deben congelarse en ninguno de los niveles de almacenamiento, debiendo tomarse todas las medidas necesarias para evitar la congelación y disminuir las pérdidas de las mismas por esta causa. En zonas con temperatura variable de clima frío, la temperatura puede descender fácilmente por debajo de 0°C, en estas circunstancias las vacunas tienen mayores probabilidades de congelarse.

- ❖ En las refrigeradoras Fijar el termostato para que la temperatura del refrigerador pueda mantenerse entre +2°C y +8°C durante las horas más frías del día.
- ❖ En cajas térmicas transportadores de vacuna Utilizar paquetes fríos conteniendo solo agua. Acondicionar los paquetes fríos a 0°C antes de introducirlos a los recipientes térmicos.

E. Control de calidad de las vacunas

La calidad de las vacunas es garantizada por el fabricante antes de su venta y distribución. La Autoridad Nacional de Salud, a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), es la encargada de verificar y evaluar la calidad de las vacunas que se administran a nivel nacional.

Si ocurre alguna ruptura de la cadena de frío, la vacuna puede ser sometida a nuevas pruebas para determinar su calidad.

F. Ubicación de las vacunas

Las vacunas en la refrigeradora estarán ubicadas tomando en cuenta tres aspectos: termo estabilidad, accesibilidad y caducidad.

- Termo estabilidad.- En el primer compartimiento colocar las vacunas: APO, BCG, AMA.
- ❖ En el segundo compartimiento colocar las vacunas: HVB, DPT, DT adulto,
- ❖ DT pediátrico, Pentavalente, Hib.
- ❖ En el tercer compartimiento, dependiendo del stock disponible de vacunas, colocar los diluyentes. En todos los casos se sugiere seguir las recomendaciones del laboratorio productor.
- ❖ El termómetro deberá estar ubicado en el primer compartimiento junto con las vacunas y debe estar visible para su fácil lectura.
- Accesibilidad

- ❖ Las vacunas de uso más frecuente se colocarán en los espacios más accesibles para evitar la apertura de la puerta durante periodos prolongados.
- ❖ Caducidad o vencimiento
- ❖ Se deberán rotar las vacunas para que las de caducidad más próxima sean las que tengan prioridad de salida.

G. Posición correcta de las vacunas

- ❖ Los frascos o ampollas de las vacunas del mismo tipo deben colocarse en bandejas o canastillas perforadas, sobre los estantes correspondientes.
- ❖ Mantener secos los frascos para evitar que se despeguen las etiquetas, las vacunas no deben colocarse en la parte inferior de la refrigeradora ni en la puerta.

H. Distribución de las vacunas

La responsable de la ESNI en coordinación con el responsable de cadena de frío efectuara la distribución de acuerdo al plan operativo considerando el consumo y la capacidad de almacenaje.

I. Embalaje y transporte

- ❖ Determinar la distancia y el tiempo que tendrá que recorrer la vacuna hasta llegar a su destino considerando la temperatura ambiental de la zona.
- ❖ Seleccionar el tipo y cantidad de recipientes térmicos a utilizarse
- ❖ Retirar la cantidad suficiente de paquetes fríos del congelador y acondicionarlos a 0°C.
- ❖ Proceder a retirar las vacunas del refrigerador en el menor tiempo y sin exponerlos a la luz.
- ❖ Ubicar las vacunas dentro de las cajas y proceder a sellarlos.

- ❖ Rotular las cajas con el tipo de vacuna, fecha, hora de embalaje, temperatura, lugar de destino y nombre de la empresa o persona que los transporta.
- ❖ Durante todo el transporte se tendrá cuidado extremo que no estén expuestas directamente a los rayos solares
- ❖ Coordinar con el responsable del almacén de la DIRESA/ DISA, RED, EESS que recepcionará las vacunas y monitorea la llegada de las mismos.³²

Vacunación Segura

Uno de los mayores logros en salud pública ha sido la prevención de las enfermedades infecciosas mediante la inmunización. A pesar de los importantes adelantos que ha experimentado el control de 12 enfermedades, la inmunización no está libre de controversias, y el mundo ha presenciado los peligros y efectos de la interrupción de la vacunación.

La aparición ocasional de un Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) vinculados al uso de las vacunas utilizadas en los programas de inmunización puede convertirse rápidamente en una amenaza grave para la salud pública. Un número elevado de casos de eventos adversos en los programas de vacunación puede generar una crisis imprevista y de no responderse adecuadamente, los avances en salud pública que tanto han costado en relación con las inmunizaciones, podrían perderse o ponerse en discusión.³³

El manejo apropiado de ESAVI supone la detección, evaluación, investigación, manejo, prevención rápida y adecuada de tales sucesos. Además, es fundamental elaborar un plan de comunicación para informar a la población. En este sentido, es importante que el

personal de salud establezca alianzas con los medios de comunicación.³⁴ Los servicios de inmunización tienen la responsabilidad de abordar esa preocupación manteniendo a sus trabajadores preparados con información sobre vacunación segura, un componente prioritario de los programas de inmunización que busca crear y fortalecer mecanismos que permitan a los países garantizar la utilización de vacunas de calidad, el empleo de prácticas de inyecciones seguras y el monitoreo de los ESAVI.³⁴

Estrategia de Inmunización

Debido al aumento de enfermedades inmunoprevenibles y las altas tasas de morbilidad por enfermedades prevenibles, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1974, crearon el Programa Ampliado de Inmunización, posteriormente en el año 2006 adquiere el nombre de Estrategia de Inmunización que tiene como objetivo inmunizar a un mayor número de personas contra más enfermedades e introducir nuevas vacunas.³⁵

La vacunación es una técnica o intervención sanitaria de gran efectividad que actúa sobre personas sanas susceptibles, modificando su estado inmunitario, aumentando su resistencia y reduciendo o eliminando la susceptibilidad a la infección.

La aplicación de programas de vacunación, junto con otras medidas de salud pública (saneamiento, tratamiento de aguas de consumo, etc.), ha logrado un descenso importante en la morbimortalidad atribuible a las enfermedades infecciosas.

Se trata, por tanto, de una estrategia de Prevención Primaria, pues actúa antes de que el factor etiológico o de riesgo afecte al sujeto, tienen por objeto producir una elevada proporción de individuos

inmunes en la población, de manera que se impida la transmisión de la infección y con ello sea prácticamente imposible la aparición de fenómenos epidémicos, logrando la protección directa en los individuos y la inmunidad colectiva de toda la población, incluidos los no vacunados.³⁶

En todas las poblaciones es esencial alcanzar y mantener un nivel adecuado de inmunidad colectiva para conseguir el bloqueo de la transmisión de una infección y más adelante, si ello es factible, alcanzar su erradicación.

Esto es especialmente importante en las enfermedades en que el reservorio del agente es humano y la transmisión homóloga (viruela, tosferina, poliomielitis, sarampión, rubéola y parotiditis), donde las vacunas no sólo confieren protección individual sino también una protección colectiva o inmunidad de grupo.³⁷

Enfoques Comunitario y Personal en la utilización de una vacuna.

1. Enfoque Comunitario:

La acción preventiva se dirige a toda una comunidad y los beneficios globales que se obtienen son mayores que la simple suma de beneficios individuales, en este enfoque comunitario y según las características de la enfermedad se pueden plantear tres tipos de objetivos:

❖ Erradicación de la Enfermedad

Es impedir la circulación del agente causal eliminando el reservorio. Solo puede conseguirse si éste es exclusivamente humano y la enfermedad presenta un cuadro clínico definido con ausencia de portadores del germen a largo plazo.

Se considera una enfermedad erradicada cuando ya no aparece ningún caso nuevo y dejan de ser necesarias las medidas de prevención, pero esto implica que la infección debe desaparecer a nivel mundial; la viruela, considerada oficialmente erradicada por la OMS en 1979 y frente a la que no se vacuna desde entonces.

❖ **Eliminación de la Enfermedad**

Es la desaparición de un agente de una zona concreta o consecución de una prevención efectiva de la enfermedad, a pesar de que el agente causal continúe presente. Las medidas preventivas tienen que mantenerse.

❖ **Control de la Enfermedad.**

Se debe de reducir al mínimo la aparición de casos.

2. **Enfoque Personal:**

La acción preventiva está dirigida a los grupos de riesgo. Se trata de conseguir una protección individual y se actúa sobre grupos específicos de la población.³⁸

ESAVI

El término ESAVI o evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización, es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de la vacuna. Los eventos pueden ser:

1. **Eventos comunes o leves**, son las reacciones del sistema inmunitario de la persona vacunada, en la cual origina síntomas generales producto de la respuesta inmunitaria, no requieren de tratamiento y no producen alguna consecuencia a largo plazo.

a) **Locales**: dolor, enrojecimiento, edema, nódulo cutáneo, vesículas, pápulas.

b) Sistémicos: fiebre, irritabilidad, dolor muscular, malestar general, cefalea, vómitos, diarrea, erupción cutánea, etc.

2. Eventos raros y severos, son las reacciones que requieren hospitalización, ya que son difícil o imposibles de prevenir por el vacunador.

a) Locales: absceso en el lugar de punción, necrosis.

b) Sistémicos: hipotonía, hiporeactividad, becegeitis, trombocitopenia, anafilaxia, convulsiones, encefalopatía.³⁹

2.2.7. Rol de La Enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización.

El profesional de Enfermería asume un rol sumamente importante, pues se ocupa de las respuestas de las personas a los factores que amenazan su bienestar, en consecuencia; el Enfermero tiene la posibilidad de contribuir a la modificación en forma importante la filosofía de nuestra sociedad y la prestación de servicio de salud, debido a que además de tener una formación predominante preventivo promocional mediante la administración de vacunas, tiene la obligación moral y legal de desarrollar actividades de este tipo a fin de mejorar los estilos de vida de la población, cumpliendo así un rol fundamental reafirmado por la OMS, quién señala que los profesionales de Enfermería alcanzarán cada vez más una mayor cobertura de atención de salud en la sociedad, en los grupos de personas y/o pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, rurales, grado instrucción bajo, grupos de diferentes cultura, personas con problemas de salud, por lo tanto ejercerán con mayor autonomía y se espera la actuación como líderes del cuidado de atención primaria, un papel prioritario centrado en la unidad de la familia como unidad social básica para promover y mantener la

salud, se puede mencionar que en los últimos años el Ministerio de Salud está adoptando estrategias para mejorar la atención del niño menor de un año y así poder disminuir la tasa de mortalidad.⁴⁰

El rol de la enfermera en la estrategia de inmunización se basa en la captación de niños, a través de la orientación a las madres sobre la importancia de las vacunas, sus efectos secundarios y dosis a seguir. Asimismo, dentro de su rol está mejorar el nivel de conciencia de las personas, quienes deben tener conocimiento sobre los servicios de inmunización para que puedan utilizarlos, realizar consejería y hacer seguimiento para el logro de resultados positivos e incrementarlas coberturas de inmunización, sus intervenciones están basadas en principios humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y la dignidad humana.⁴¹

El rol de la enfermera se sustenta en la teoría de Nola Pender que es considerado como "Modelo de promoción de la salud" en donde define a la promoción de la Salud como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.⁴²

Por otra parte, también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él.

La salud se contempla, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida; adicional a esto, la salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, junto con las

capacidades físicas. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.⁴³

2.3 DEFINICIONES DE TÉRMINOS

Satisfacción:

La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

Inmunizaciones:

La inmunidad: es la resistencia del organismo a una enfermedad específica, debido a la presencia en él de anticuerpos de la misma.

Los mecanismos biológicos de defensa tienen como objetivo proporcionar al huésped protección. Esta protección consiste en la resistencia completa al daño que pueden ocasionar los agentes patógenos. Esta situación la podemos llamar inmunización absoluta. La protección se conoce con el nombre susceptibilidad.

Respuesta inmunitaria específica: Es aquella adquirida a través de un contacto anterior con los agentes.

Costoeficaces:

Se define como costoeficaces a las intervenciones que fueron menos costosas y más eficaces o que mejoran significativamente la atención con respecto al precio

Inmunización:

Es la acción y efecto de inmunizar. Este verbo, por su parte, refiere a hacer inmune (lograr que alguien o algo no sean atacables por enfermedades o

flagelos). Aquel o aquello que recibe una inmunización, por lo tanto, está exento de ciertos problemas, trastornos, padecimientos, etc.

Inmunoprevenibles:

Entre las enfermedades infecciosas, las que son causadas por agentes como virus y bacterias, existen algunas que pueden prevenirse por medio de vacunas. Estas son las enfermedades inmunoprevenibles.

Esquema nacional de vacunación

El esquema nacional de vacunación es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población decidir la forma en que puede prevenir, en diferentes grupos de edad, enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes.

Esavi

Es cualquier cuadro clínico patológico asociado temporalmente a la vacunación o inmunización no existiendo necesariamente relación causal, motivando el inicio de la investigación epidemiológica

Agente patógeno.

Un agente patógeno es aquel elemento o medio capaz de producir algún tipo de enfermedad o daño en el cuerpo de un ser humano I, cuyas condiciones estén predispuestas a las ocasiones mencionadas.

Vacunas.

La vacuna es una suspensión de microorganismos vivos atenuados o muertos o de fracciones de los mismos, administrada con la finalidad de incluir inmunidad y así evitar la aparición de la patología.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis general

La atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015 influye en la satisfacción de las madres con niños menores de 2 años.

2.4.2. Hipótesis Específicas:

- ❖ La atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015 según la Dimensión técnico – científico y percepción influye en la satisfacción de las madres con niños menores de 2 años.
- ❖ La atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015 según la Dimensión interpersonal y confianza influye en la satisfacción de las madres con niños menores de 2 años.
- ❖ La atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015 según la Dimensión del entorno influye en la satisfacción de las madres con niños menores de 2 años.
- ❖ La atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015 según la Dimensión continua y expectativa influye en la satisfacción de las madres con niños menores de 2 años.

2.5. VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de variables

- Atención de la enfermera de inmunización.-

El papel de la enfermería en la vacunación es muy importante; además de administrar, gestionar y mantener las vacunas no nos puede ser ajeno nada relacionado con ellas. Tenemos que estar al

corriente de cada novedad para poder atender con garantía a toda la población.

- Satisfacción de madres con niños menores de 2 años.-

Es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

2.5.2 Definición operacional de las variables

- Atención de la enfermera de inmunización.-

En el presente estudio se va a determinar la atención de las enfermeras que brindan el servicio de inmunización del C.M.I.S Virgen del Carmen de Chorrillos, técnico científico, interpersonal, entorno y continúa.

- Satisfacción de madres con niños menores de 2 años.-

La satisfacción en las madres cumple un rol fundamental para el logro del esquema nacional de inmunización en nuestro país, y es medido en el presente estudio por las siguientes dimensiones: Percepción, confianza, expectativa.

Los puntos de corte serán determinados de acuerdo a la escala de Likert

- Muy Satisfecho
- Poco Satisfecho
- Insatisfecho

2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
SATISFACCIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 02 AÑOS	Percepción	<ul style="list-style-type: none"> • Información clara • Educación sobre inmunización • Entendimiento de la información brindada.
	Confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Buen trato • Personal preparado • Vacunas en buen estado.
	Expectativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ahorro para las madres de familia. • Prevención de dichas enfermedades. • Efectividad de las vacunas.

LA ATENCIÓN BRINDADA POR LAS ENFERMERAS DE INMUNIZACIÓN.	Dimensión técnico científico.	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de complicaciones y cuidados. • Eficiencia del personal. • Conocimiento de las vacunas a usar.
	Dimensión interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía con madres y niños. • Paciencia y afecto e cada caso. • Información clara sobre las vacunas y el esquema nacional de vacunación.
	Dimensión entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente adecuado • Limpieza y orden • Optimas condiciones para la conservación de las vacunas.
	Dimensión continuo	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de necesidades • Reporte y control de dosis en el servicio de inmunización. • Solución de complicaciones e interrogantes en las madres.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo porque hace uso del campo de la estadística aplicada permitiendo la descripción y la síntesis de los datos de las variables investigadas para su posterior análisis estadístico y objetivación de los resultados. El diseño que se utilizó es descriptivo porque identifica, caracteriza y analiza el fenómeno planteado en las dos variables que son la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años sobre la atención de la enfermera de inmunizaciones y de corte transversal porque se analizó en un determinado tiempo y lugar.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el C.M.I.S. Virgen del Carmen ubicado la calle Leopoldo Arias N°200, en el distrito de Chorrillos. El Centro de Salud está a cargo del Dr. Wildor Parinango Sánchez, ofrece a la comunidad atención en los servicios de: medicina, pediatría, cirugía, odontología, psicología, entre otros, Este centro de salud cuenta con el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) Lic. Carmen Zúñiga Ramírez, el horario de atención es de lunes a sábado las 24 horas del día, el número de atenciones varía entre 12 a 20 por día aproximadamente. Entre los recursos humanos en el área de

inmunizaciones está dado por una Enfermera Jefe, Enfermera Serumista, Interna de Enfermería y Técnica de Enfermería. El consultorio de inmunización está ubicado entrando por la puerta principal a la mano derecho hacia al fondo, dentro del consultorio se puede observar, periódicos murales, así como afiches sobre lactancia materna, test. Abreviado para el desarrollo psicomotor (TA) y adornos infantiles.

En el Centro Materno Infantil de Salud (C.M.I.S) Virgen Del Carmen, se atendieron 244 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) que representa el 59% de la población y 370 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAS) de la población de niños menores de 2 años en el año 2014.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por un grupo de 311 madres con niños menores de 2 años que asisten al servicio de inmunizaciones del Centro Materno Infantil de Salud Virgen del Carmen, Chorrillos. La muestra fue determinada mediante el muestreo probabilístico por conveniencia formado por las 311 madres que asisten al servicio. Siendo la muestra 163 madres.

$$N: \frac{1.96^2 \times p \times q}{l^2 (N-1) + 1.96^2 \times p \times q}$$

N= tamaño de la población

Z=coeficiente de confianza 1.96 valor tabular de la distribución normal estándar para un nivel del 95% de confianza

P=0.667%

Q=1-p: 1-0.667= 0.333%

l= 5% nivel de error

Dentro de los criterios de inclusión se tiene:

- ❖ Madre con niño menor a 2 años por consulta o acompañante
- ❖ Todo niño atendido por el Profesional de Enfermería
- ❖ Por lo menos haya asistido a una consulta
- ❖ Madre que no tenga limitaciones para comunicarse (sorda, muda, o quechua hablante)
- ❖ Madres de niños que acepten participar en el estudio voluntariamente.

En los criterios de exclusión son:

- ❖ Madres con niños recién nacidos
- ❖ Todo niño atendido por el personal técnico de enfermería.
- ❖ Que no acepte participar en el estudio.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta, para medir la satisfacción en las madres y el instrumento el cuestionario, el cual indica la importancia de su participación y el agradecimiento, datos generales y datos específicos con preguntas cerradas de alternativas múltiples, diseñadas en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores para la recolección de los datos importantes para esta investigación.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a prueba de juicio de 4 expertos, el cual al finalizar la evaluación se procede a aplicar el instrumento a la población.

Se medirá a través del coeficiente de confiabilidad

Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20).

Es el estimado de homogeneidad usado para instrumentos que tienen formatos de respuestas dicotómicas, (Si - No o Falso - Verdadero), la técnica se establece en una correlación que es basada sobre la consistencia de

respuestas a todos los ítems de un test que es administrado una vez. El mínimo aceptable del puntaje de KR-20 es 0.70.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

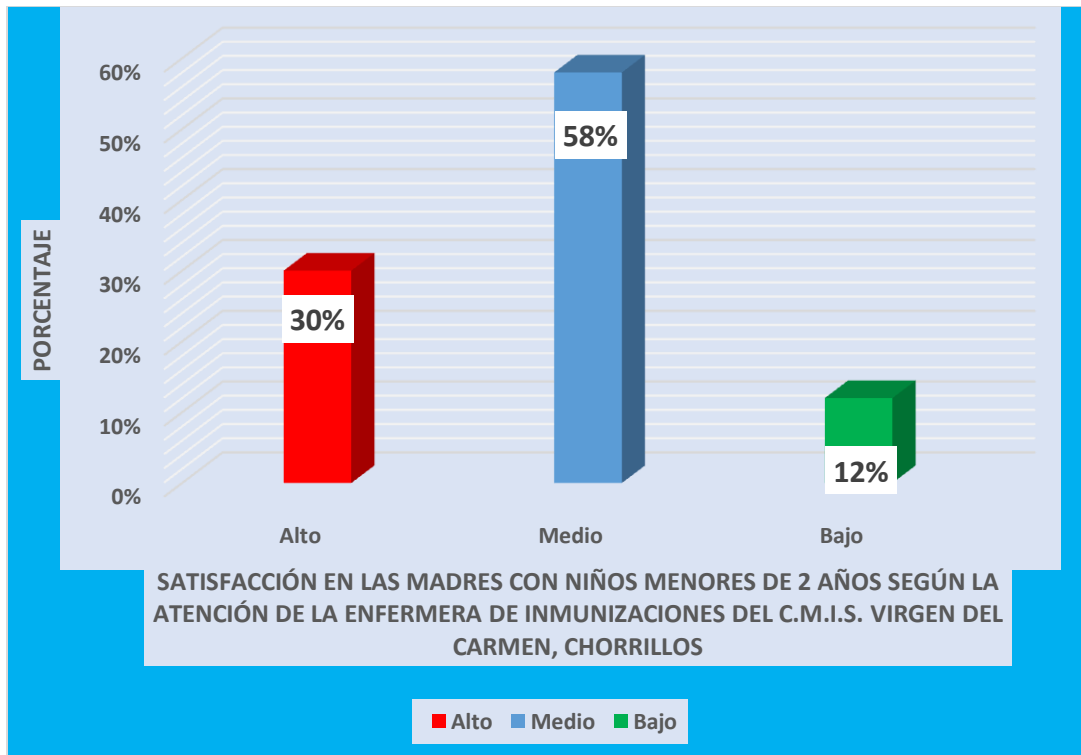
Se solicitó el permiso al C.M.I.S. Virgen del Carmen en la oficina administrativa, entregando el proyecto de investigación concluido, una carta de presentación enviada por la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería de la universidad Alas Peruanas su Directora Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, para su aprobación y autorización respectiva. Posteriormente se procedió a realizar las coordinaciones con la jefa del Servicio para aplicar el instrumento, la recolección de datos se llevo a cabo los días miércoles y viernes en el horario de la mañana, durante los meses de agosto, setiembre, octubre noviembre.

El paquete estadístico que se utilizara para el procesamiento de datos es el PASW. 19.90

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

SATISFACCIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SEGÚN LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERA DE INMUNIZACIONES DEL C.M.I.S. VIRGEN DEL CARMEN, CHORRILLOS – 2015.

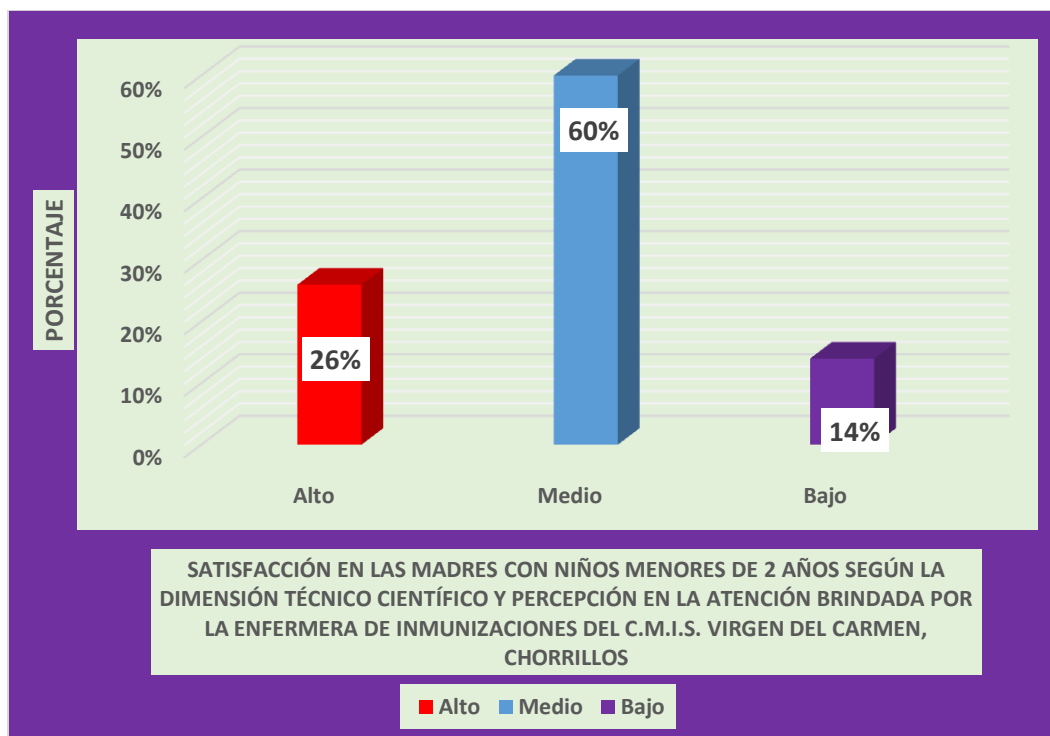


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la atención de la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio en un 58%(95), Alto en un 30%(49) y Bajo en un 12%(19).

GRAFICA 2

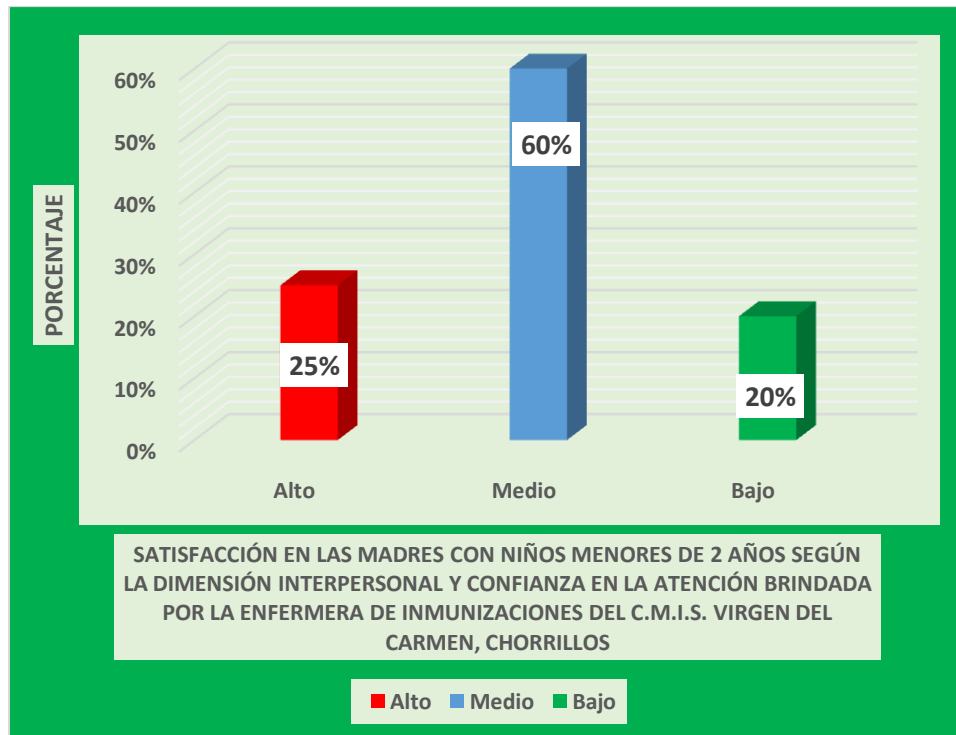
SATISFACCIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SEGÚN LA DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO Y PERCEPCIÓN EN LA ATENCIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA DE INMUNIZACIONES DEL C.M.I.S. VIRGEN DEL CARMEN, CHORRILLOS – 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión técnico científico y percepción en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio en un 60%(98), Alto en un 26%(42) y Bajo en un 14%(23).

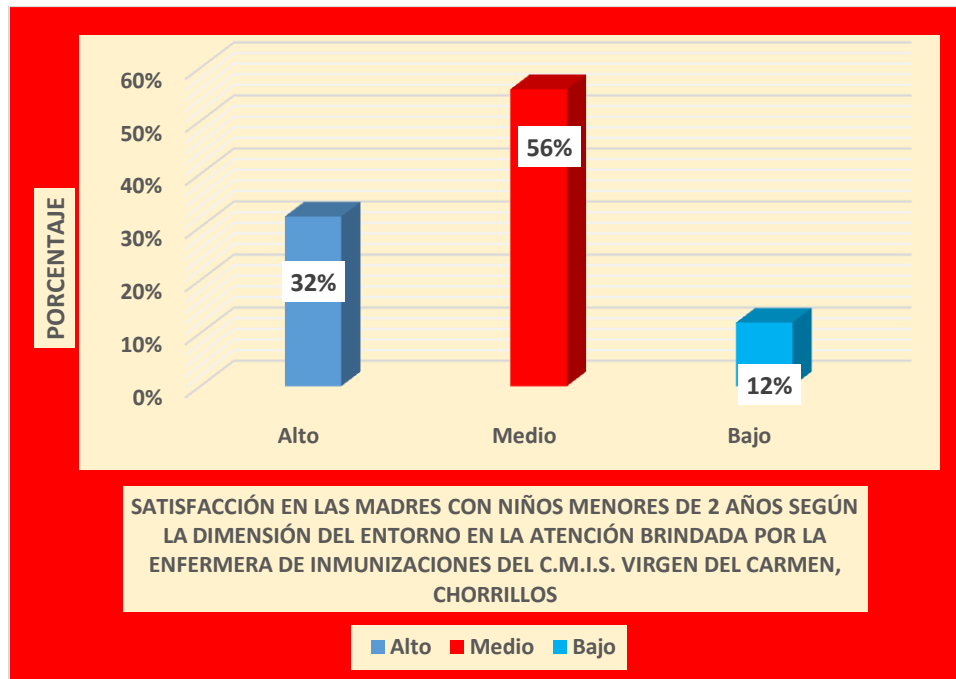
GRAFICA 3
SATISFACCIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
SEGÚN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL Y CONFIANZA EN LA ATENCIÓN
BRINDADA POR LA ENFERMERA DE INMUNIZACIONES DEL C.M.I.S.
VIRGEN DEL CARMEN, CHORRILLOS – 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión interpersonal y confianza en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio en un 60%(98), Alto en un 25%(41) y Bajo en un 20%(24).

GRAFICA 4
SATISFACCIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
SEGÚN LA DIMENSIÓN DEL ENTORNO EN LA ATENCIÓN BRINDADA POR
LA ENFERMERA DE INMUNIZACIONES DEL C.M.I.S. VIRGEN DEL CARMEN,
CHORRILLOS – 2015.

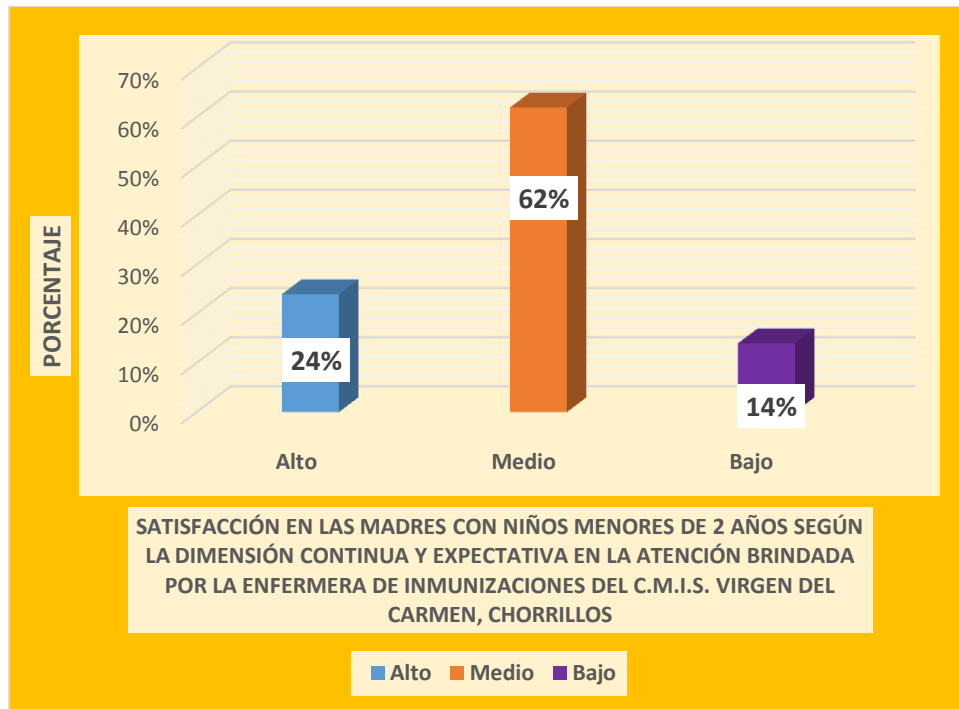


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión del entorno en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio en un 56% (91), Alto en un 32% (62) y Bajo en un 12% (20).

GRAFICA 5

SATISFACCIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SEGÚN LA DIMENSIÓN CONTINUA Y EXPECTATIVA EN LA ATENCIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA DE INMUNIZACIONES DEL C.M.I.S. VIRGEN DEL CARMEN, CHORRILLOS – 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 5:

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión continua y expectativa en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio en un 62% (101), Alto en un 24% (39) y Bajo en un 14% (23).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha; La satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la atención de la enfermera de inmunizaciones del c.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015, es Medio.

Ha; La satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la atención de la enfermera de inmunizaciones del c.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015, no es Medio.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	49	95	19	163
Esperadas	54	54	55	
$(O-E)^2$	36	1936	1296	
$(O-E)^2/E$	0,7	36,9	23,6	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 61,2; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: La satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la atención de la enfermera de inmunizaciones del c.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015, es Medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la atención de la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio en un 58%(95), Alto en un 30%(49) y Bajo en un 12%(19).Coincidiendo con GALEANO (2006) Las conclusiones a que se llegaron fue: “Que el 5% de los casos la madre era responsable directa del niño internado, los otros estaban a cargo del padre, abuelo o tíos. La mayoría no supo definir con claridad que entendían por cuidados de enfermería recurriendo a mencionar actividades como control, administrar medicamentos o alerta a los llamados. Estos cuidados fueron valorados como buenos en el 57% de los casos, los demás encuestados lo calificaron como regulares; con respecto a las rutinas de trabajo el 85% dijo estar satisfecho con excepción de los cambios de ropa de cama e higiene personal que fue considerado insatisfecho por el 50% de los entrevistados, sobre presentación personal y el trato personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% considero insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeras al entrar a sala. La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85% pero hubo coincidencia con la insatisfacción por falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y la familia. El 75% de 13 los padres manifestaron no conocer a los jefes de enfermeras de los servicios ya que nunca habían sido visitados por ellas”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión técnico científico y percepción en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio en un 60%(98), Alto en un 26%(42) y Bajo en un 14%(23). Coincidiendo con PINEDA (2003) Las conclusiones a que se llegaron fue: El promedio de tiempo que las madres permanecieron en la sala de espera hasta el inicio de la consulta de niño

sano con personal de enfermería fue de 30 minutos (DE = 35.2 minutos) y el promedio de edad del menor que acude a la consulta fue de 2 años 6 meses (DE = 20 meses). Mediante pruebas de correlación, identificó que la edad de la madre del niño, se asocia con la satisfacción y el cuidado de enfermería ($r = .22$, $p < .05$), así como el tiempo en la sala de espera hasta el momento de iniciar la consulta ($r = -0.24$, $p < .05$). Mediante análisis de regresión lineal múltiple se identificó que la edad de la madre ($R^2 = 0.207$, $p < .001$) y el tiempo en la sala de espera, hasta el momento de iniciar la consulta ($R^2 = -0.174$, $p < .05$), determinan la satisfacción con el cuidado de enfermería y que a mayor tiempo en la sala de espera menor satisfacción con el cuidado, éstas variables presentaron una varianza explicada de 7.8%. La escolaridad de la madre no se asoció con la satisfacción con el cuidado de enfermería. La satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería de niño sano se encontró en un valor promedio de 64.08 y se identificó que las madres evalúan mejor el área técnico profesional (68.07), en comparación al área de relación educativa (62.53) y de 14 confianza (62.39) y mediante la Prueba de Rangos de Friedman y la Prueba de Rangos de Wilcoxon se encontró que ésta diferencia fue significativa.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión interpersonal y confianza en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio en un 60%(98), Alto en un 25%(41) y Bajo en un 20%(24). Coincidiendo con MENDIZABAL (2015) Conclusiones. La mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en el servicio de CRED de media a bajo referida a que cuando acude a la consulta la enfermera llama al niño por su nombre, le explicaron los procedimientos, al final de la consulta le entregó las indicaciones escritas, el tiempo de consulta es adecuado, la decoración es adecuado, y al terminar la consulta la Enfermera se despide; seguido de un mínimo porcentaje significativo que tienen satisfacción alta ya que la enfermera está bien uniformada, responde a sus preguntas o dudas, muestra

interés por inasistencia a la consulta de CRED y protege al niño de caídas durante la atención.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión del entorno en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio en un 56%(91), Alto en un 32%(62) y Bajo en un 12%(20). Coincidiendo con MARKY (2013) Se encontró que el 58.18% manifestó un nivel de satisfacción media, el 26.36% satisfacción baja y el 15.45% tiene un nivel de satisfacción alta. Respecto al cuidado enfermero el 38.18% aplica un cuidado regular, el 31.82% bueno y el 30% es malo. Conclusiones: El mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión continua y expectativa en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio en un 62%(101), Alto en un 24%(39) y Bajo en un 14%(23).

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la atención de la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 61,2 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión técnico científico y percepción en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio.

TERCERO

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión interpersonal y confianza en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio.

CUARTO

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión del entorno en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio.

QUINTO

El nivel de satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión continua y expectativa en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, es Medio.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Formular estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos, a los niños en Inmunizaciones y lograr que la madre se sienta satisfecha.

SEGUNDO

Promover programas de capacitación dirigidas a mejorar, fomentando que la madre pregunte y exprese lo que piensa, dialogar con la madre sobre el tiempo de espera y duración de la consulta y de esta manera satisfacer sus demandas.

TERCERO

Realizar estudios de investigación similares en madres de niños menores de 2 años en diferentes centros de salud a fin de establecer las comparaciones y diferenciaciones en lo que respecta al nivel de satisfacción del usuario.

CUARTO

Realizar estudios de investigación aplicando el enfoque cualitativo referente la calidad de atención de la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. CABRERO, García Julio, MARTINEZ Miguel R, RIEG Ferrer Ambilio. Evaluación de la Satisfacción de paciente en hospitalización. Empleo de una matriz multirrasgo multimétodo reducida).
2. Organización mundial de la salud, <http://www.who.int/es/>.
3. World health organization.
http://www.paho.org/inb/index.php?option=com_content&view=article&id=13%3Aimmunizations-in-the-americas&Itemid=47&lang=es
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Niños de 12 meses con vacunación completa [en línea]. Lima; 2010. [fecha de acceso 10 de mayo de 2015 de 2012]. URL disponible en:
http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/pdf/boletin_002.pdf.
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Niños de 12 meses con vacunación completa [en línea]. Lima; 2010. Fecha de acceso 10 de mayo de 2015 de 2012]. URL disponible en:
http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/pdf/boletin_002.pdf.
6. Galeano, Humberto. Furlan Claudia. “Nivel de Satisfacción con la Atención de Enfermería en un Hospital Pediátrico”. Hospital Pediátrico Juan Pablo II. (Cátedra Enfermería Materno infantil).
7. Pineda Zúñiga, María de la Mercedes. “Satisfacción de la Madre con el cuidado de Enfermería del cuidado del niño Sano”. (Tesis para optar el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, con énfasis en Administración de Servicios). México. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2004. Pág. 26.
8. <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2&box=2>, MINSA.
9. MARKY BAZAN, Giuliana Andrea, Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con Infecciones respiratorias agudas en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

10. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Agosto 2002 (citado 22 de marzo del 2012). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>.
11. Ríos Castillo J, Ávila Rojas T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm 2004 (citado 11 de marzo del 2012) 22 (2): 128-137. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2953/2643>.
12. Valendia Salazar F, Ardon Centeno N, Jarra Navarro M. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerencia. Polit. Salud (serie de internet) 2007(citado 14 de abril 2012) 6(13): 139- 168. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsa/article/view/2695/1954>.
13. Zurita Garza B. Calidad de la atención de la salud. Rev. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1996 (citado 20 de mayo del 2012) 57(4). Disponible en : http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
14. Thompson I. La satisfacción del cliente. Julio 2005 (citado 21 de abril del 2012). Disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm>
15. Rondelli E. La calidad de la atención Medica/ Auditoría. Carrera de Especialización en Salud Colectiva con orientación: Auditoría Médica. (citado 14 de febrero del 2012). Disponible en: http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_CalidadAtencionMedicaAuditor_20120813.pdf
16. Latrach Ammar, et al. Aseguramiento de la calidad en la formación de las enfermeras desde la perspectiva de los procesos de Acreditación Nacional. Rev. Ciencia y enfermería (serie de internet), 2009 (citado el 15 de mayo del 2012), 15(2): 79-94. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art09.pdf>

17. Bunge M. La investigación científica. Barcelona: El trébol; 1985.
18. Rossental M. Diccionario filosófico. La Habana: Política; 1973.
19. Del Grosso J, Velarde R. Mente y conducta. Caracas: Consejo de publicaciones; 1993.
20. Reeder S. Sabiduría maternal. Montevideo: Haria; 1998.
21. Cadwell J. La educación materna en la mortalidad infantil. Madrid: Virginia; 2005.
22. Williams A. Nueva sociedad de madres adolescentes. Madrid: Cuadecon; 2001.
23. Suarez O. Manual de instrucción materna en niños. Barcelona: De Vecchi; 2006.
24. Gonzales A. Educación a primíparas sobre cuidados del recién nacido. Buenos Aires: Catalonia; 2004.
25. Pirex M. Enciclopedia socialista. Santiago de Chile: Brunel; 2001.
26. Frankee E. Categorización de ingreso económico familiar en zona rural. Barcelona: Chavarría; 2005.
27. Cervantes M. Migraciones ancestrales. La paz: Tinex; 2000.
28. Zavaleta G. Seres inmunes [en línea]. Asunción; 2010. [fecha de acceso 19 de mayo de 2012]. URL disponible en: <http://www.cedepap.tv/science-report/articulos/vacunas-seres-inmunes#.U2bvloGSzt8>.
29. Saavedra R. Sistema inmunitario [en línea]. Washington D.C; 2010. [fecha de acceso 19 de mayo de 2012]. URL disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/immune_esp.html
30. Verne E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta vméd. Peruana [en línea]. Lima; 2007. Vol 24, Num 1. [fecha de acceso 20 de mayo de 2012]. URL disponible en: http://www.scielo.orge.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [en línea]. Lima; 2011. Fecha de acceso 2 de junio de 2012]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.

32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el manejo de la Cadena de Frio en las inmunizaciones [en línea]. Lima; 2011. Fecha de acceso 3 de junio de 2012]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/normaslegales/pdf>
33. Organización Panamericana de Salud. Módulos de Capacitación en Vacunación segura [en línea]. Washington D.C; 2007. [fecha de acceso 3 de junio de 2012]. URL disponible en: www.ops.org/jspui/bitstream/123456789/.pdf
34. Organización Panamericana de Salud. Vigilancia de eventos severos atribuidos a la vacunación o inmunización [en línea]. Washington D.C; 2008. [fecha de acceso 5 de junio de 2012]. URL disponible en: www.paho.org/per/index.php?option.esavi
35. Ministerio de Salud. Evaluación del programa ampliado de inmunizaciones [en línea]. Lima; 2011. Fecha de acceso 6 de junio del 2012]. disponible en www.minsalud.gov.co/salud/paginas/pai.aspx.
36. Ministerio de Salud. Las perspectivas en prevención y promoción de la salud [en línea]. Lima; 2011. Fecha de acceso 6 de junio de 2012]. URL disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia_nacional.pdf
37. Organización Panamericana de Salud. Estrategias para el trabajo comunitario en salud Integral [en línea]. Washington D.C; 2006. fecha de acceso 9 de junio de 2012]. URL disponible en: www.paho.org/can/index.php?option=com_docman&task.
38. García H. Nuevos enfoques sobre la aplicación de vacunas. 2010. La Habana Num.2 Vol.19. [Citado 2012 junio 10] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-028X2010000200005&script>.
39. Ministerio de Salud. Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización [en línea]. Perú; 2009. fecha de acceso 13 de junio de 2012. Disponible en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/20M070-20-MINSA.PDF>.
40. Rufino A. Enfermería en la atención primaria. La Habana: Britania; 2000.
41. Sánchez A. La educación sanitaria como parte integral en la atención de enfermería. Buenos Aires: Panamericano; 2006

42. Londoño S. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Metrópolis; 2009
43. Wesyey A, Cardoso M. Teorías y modelos de Enfermería. México D.F: McGraw-Hill; 2007.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
¿Cuál es la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos - 2015?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la atención de la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015.</p> <p>Objetivo Específico:</p> <p>Determinar la satisfacción en las</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015 influye en la satisfacción de las madres con niños menores de 2 años.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>La atención brindada</p>	<p><u>INDEPENDIENTE:</u></p> <p>Atención de la enfermera de inmunización.</p> <p><u>DEPENDIENTE:</u></p> <p>Satisfacción en las madres con niños menores de 2 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información clara. ✓ Educación sobre inmunización. ✓ Entendimiento de la información brindada. ✓ Buen trato. ✓ Personal preparado. ✓ Vacunas en buen estado.

	<p>madres con niños menores de 2 años según la dimensión técnico científico y percepción en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015.</p> <p>Determinar la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión interpersonal y confianza en la atención brindada por la enfermera de</p>	<p>por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015 según la Dimensión técnico – científico y percepción influye en la satisfacción de las madres con niños menores de 2 años.</p> <p>La atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015 según la Dimensión interpersonal y</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ahorro para las madres de familia. ✓ Prevención de dichas enfermedades. ✓ Efectividad de las vacunas. ✓ Prevención de complicaciones y cuidados. ✓ Eficiencia del personal. ✓ Conocimiento de las vacunas a usar. ✓ Empatía con
--	---	--	--	---

	<p>inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015.</p> <p>Determinar la satisfacción en las madres con niños menores de 2 años según la dimensión del entorno en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015.</p> <p>Determinar la satisfacción en las madres con niños</p>	<p>confianza influye en la satisfacción de las madres con niños menores de 2 años.</p> <p>La atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015 según la Dimensión del entorno influye en la satisfacción de las madres con niños menores de 2 años.</p> <p>La atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S Virgen del</p>		<p>madres y niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciencia y afecto e cada caso. ✓ Información clara sobre las vacunas y el esquema nacional de vacunación. ✓ Ambiente adecuado. ✓ Limpieza y orden. ✓ Optimas condiciones para la conservación de las vacunas. ✓ Satisfacción de necesidades.
--	---	---	--	---

	menores de 2 años según la dimensión continua y expectativa en la atención brindada por la enfermera de inmunizaciones del C.M.I.S. Virgen del Carmen, Chorrillos – 2015.	Carmen, Chorrillos – 2015 según la Dimensión continua y expectativa influye en la satisfacción de las madres con niños menores de 2 años.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reporte y control de dosis en el servicio de inmunización. ✓ Solución de complicaciones e interrogantes en las madres.
--	---	---	--	---

ENCUESTA

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información referente a “La satisfacción de madres con niños menores de 2 años acerca y la atención que brinda la enfermera del área de inmunizaciones en el C.M.I.S. Virgen del Carmen, chorrillos”. Consta de una serie de enunciados en los cuales usted emitirá una respuesta confiable en base a su experiencia y la atención recibida considerando M/S (Muy satisfecho), P/S (Poco satisfecho), INS (insatisfecho).

Muchas gracias, por su valiosa colaboración

Nro.	Items	M/S	P/S	INS
1.	La enfermera le explica antes de realizarle algún procedimiento a su niño.			
2.	Con respecto a la explicación de la enfermera acerca de la vacuna le va a poner a su niño.			
3.	Con respecto a la información que le brindo la enfermera sobre las reacciones adversas que pueda tener las vacunas.			
4.	La enfermera cuenta con serenidad para la atención de su niño.			
5.	La enfermera es dinámica al momento de la atención.			
6.	Con la explicación de la enfermera sobre la importancia que tiene el que usted vacune a su niño.			
7.	Cuando la enfermera se acerca a usted y a su niño al saludar.			
8.	La enfermera emplea un buen tono de voz para atender a su niño.			
9.	La enfermera respeta su opinión cuando usted hace alguna observación.			
10.	Las enfermeras inspiran confianza al atender a su niño.			
11.	La enfermera muestra preocupación al ver decaído a su niño.			
12.	La enfermera tiene paciencia cuando atiende a su niño.			
13.	La enfermera mantiene la privacidad de su niño cuando lo va a vacunar.			
14.	La enfermera al momento de la aplicación de las vacunas cuenta con el equipo necesario.			
15.	El personal de enfermería mantiene en condiciones óptimas el ambiente donde se vacuna.			
16.	Cuando usted no acude al centro de salud para que vacunen a su hijo y la enfermera va a su hogar.			
17.	La enfermera revisa la tarjeta de vacunación de su niño cuando acude a vacunarle.			
18.	Observa mejorías en la atención recibida por las enfermeras en el servicio de inmunización.			

EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Estimado docente, usted ha sido elegido para el proceso de evaluación de un instrumento de investigación referente a “Satisfacción en las madres con niños menores de 2 años y la atención de la enfermera de inmunizaciones en el C.M.I.S. Virgen del Carmen, chorrillos”.

De antemano agradecer su aporte que permitirá validar el instrumento y obtener la información válida, criterio requerido para esta investigación. Sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además pueda colocar sus observaciones.

Nro. Ítem	Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
		El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
DIMENSION TÉCNICO CIENTÍFICO Y PERCEPCION		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	La enfermera le explica antes de realizarle algún procedimiento a su niño.							
2.	Con respecto a la explicación de la enfermera acerca de la vacuna le va a poner a su niño.							
3.	Con respecto a la información que le brindo la enfermera sobre las reacciones adversas que pueda tener las vacunas.							
4.	La enfermera cuenta con serenidad para la atención de su niño.							
5.	La enfermera es dinámica al momento de la atención.							
6.	Con la explicación de la enfermera sobre la importancia que tiene el que usted vacune a su niño.							
DIMENSION INTERPERSONAL Y CONFIANZA								
7.	Cuando la enfermera se acerca a usted y a su niño al							

	saludar.							
8.	La enfermera emplea un buen tono de voz para atender a su niño.							
9.	La enfermera respeta su opinión cuando usted hace alguna observación.							
10.	Las enfermeras inspiran confianza al atender a su niño.							
11.	La enfermera muestra preocupación al ver decaído a su niño.							
12.	La enfermera tiene paciencia cuando atiende a su niño.							
	DIMENSION DE ENTORNO							
13.	La enfermera mantiene la privacidad de su niño cuando lo va a vacunar.							
14.	La enfermera al momento de la aplicación de las vacunas cuenta con el equipo necesario.							
15.	El personal de enfermería mantiene en condiciones óptimas el ambiente donde se vacuna.							
	DIMENSION CONTINUO Y EXPECTATIVA							
16.	Cuando usted no acude al centro de salud para que vacunen a su hijo y la enfermera va a su hogar.							
17.	La enfermera revisa la tarjeta de vacunación de su niño cuando acude a vacunarlo.							
18.	Observa mejorías en la atención recibida por las enfermeras en el servicio de inmunización.							