



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

**“NIVEL DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE
SALUD PUEBLO NUEVO
ICA MARZO 2017”**

**TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA:
YURAIMA DORIS HERNANDEZ MACHADO**

**ICA - PERÚ
2017**

DEDICATORIA

A mis padres, mi esposo,
mi hijo por su amor,
Confianza, y apoyo.

AGRADEZCO A:

Dios, por la bendición del día a día.

RESUMEN

La investigación titulada “Nivel de Satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Pueblo Nuevo Ica Marzo 2017” cuyo objetivo general fue: Determinar nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro salud pueblo nuevo Ica marzo 2017.

Para ello se diseñó un estudio descriptivo, de tipo observacional y de corte transversal, la población estuvo constituida por 90 madres de familia que acuden al centro de salud pueblo nuevo para la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

Resultados: en la etapa de orden y presentación se aprecia que el 57.78%(52) madres de familia están satisfechas y el 42.22% (38) madres de familia están insatisfecho.

En la etapa de competencia profesional se aprecia que el 83.33%(75) madres de familia están satisfechas y el 16.67% (15) madres de familia están insatisfecho.

En la etapa de permanencia se aprecia que el 84.44%(76) madres de familia están satisfechas y el 15.56% (14) madres de familia están insatisfecho.

El consolidado global se aprecia que el 75.19% de madres de familia están satisfechas y el 24.81% madres de familia están insatisfecho.

Palabras clave: **Satisfacción, madres de familia, niños.**

ABSTRACT

The research entitled "Level of Satisfaction of mothers of children under 3 years attending the office of Growth and Development of the Health Center Pueblo Nuevo Ica March 2017" whose general objective was: To determine the level of satisfaction of mothers of children under 3 years that attend the office of growth and development of the health center new pueblo Ica March 2017.

For this purpose, a descriptive, observational and cross-sectional study was designed. The population consisted of 90 mothers who attended the new village health center for nursing care in the growth and development office.

Results: at the order and presentation stage, 57.78% (52) mothers are satisfied and 42.22% (38) mothers are dissatisfied.

In the professional competence stage, 83.33% (75) mothers are satisfied and 16.67% (15) mothers are dissatisfied.

In the permanence stage, 84.44% (76) mothers are satisfied and 15.56% (14) mothers are dissatisfied.

The global consolidated shows that 75.19% of mothers are satisfied and 24.81% of mothers are dissatisfied.

Key words: Satisfaction, mothers, children.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problema específico	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específico	3
1.4 Justificación de estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	29
2.4.1 Hipótesis general	29

2.4.2 Hipótesis específica	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	29
2.5.2 Definición operacional de la variable	29
2.5.3 Operacionalización de la variable.	30
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
ANEXOS	46
MATRIZ DE CONSISTENCIA	47

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

N°	Pág.
1. NIVEL DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO SEGÚN: ORDEN Y PRESENTACION.	35
2. NIVEL DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO SEGÚN: COMPETENCIA LABORAL.	36
3. NIVEL DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO SEGÚN: PERMANENCIA.	37
4. NIVEL DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO SEGÚN: CONSOLIDADO GLOBAL	38

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del cliente" es un requisito indispensable para ganarse la aprobación del usuario.

La atención brindada a los pacientes ha evolucionado en los últimos 50 años, y estas transformaciones, han llevado a que en la actualidad el profesional de enfermería sea considerado como un eslabón, fundamental dentro de los sistemas de salud.

Las medidas o estrategias que se adoptan para lograr una satisfacción completa, consideran, el compromiso de la enfermera con el paciente a través de su desempeño profesional.

En los países de América Latina han tenido importantes transformaciones, en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad (1)

El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad, como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (2).

Este trabajo pretende conocer el grado de satisfacción de las madres que acuden al servicio de enfermería del centro de salud pueblo nuevo con el fin

aportar las necesidades básicas y molestias de los pacientes para fortalecer la calidad de servicio que el profesional enfermero brinda.

Es un estudio descriptivo de corte transversal, que utiliza una encuesta cuyo instrumento será la escala de Likert, con objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las madres de familia que acudirán al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pueblo Nuevo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desafío para los líderes del sector sanitario, es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios por mayores informes sobre la calidad de la atención de salud. Uno de los problemas con la palabra calidad, es que todavía no queda del todo claro dado que calidad significa algo distinto para cada persona. Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia (3).

En cualquier país se requiere personal de enfermería, pero España es el cuarto país con más necesidades asistenciales en este campo. La organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (Unesco) establece que por cada 10.000 habitantes debe haber 70 enfermeras. Teniendo en cuenta que en España la relación de enfermeras por cada 100.000 habitantes es de 500, cuando debería ser de 700, aumentar el número de enfermeras mejoraría la calidad asistencial, ya que habría más profesionales atendiendo al mismo número de pacientes; disminuirían las bajas por fatiga laboral, lo que implica disminución del

gasto y disminuirían la insatisfacción, las quejas y las reclamaciones por parte de los pacientes

En Europa los estudios reportan un bajo nivel de atención del personal de enfermería, la vigilancia de la calidad de la asistencia ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente.

La calidad en la prestación de los servicios de salud, es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado.

El objetivo del cuidado de enfermería, es satisfacer las necesidades humanas y de salud, las demandas del paciente y la de su familia dentro de una concepción holística del hombre y la mujer; experimentando distintos niveles de satisfacción, y cuando la atención no alcanza las expectativas del familiar o paciente, el cuidado estaría lejos de ser el ideal, al margen de cuál alta pueda ser la calidad; según criterio clínico, calidad no es lo que equipamos en el servicio, esto involucra y depende de toda la institución, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos; como es en el caso del servicio de crecimiento y desarrollo, que es la unidad orgánica encargada de la atención integral en el niño y niña durante su infancia, niñez y adolescencia, como de las enfermedades que existe en las unidades y centros hospitalarios de salud.

Martínez Báez dice que el actual Sistema Nacional de Salud se ha estado transformando en los últimos años para formar los médicos, las enfermeras y el personal de salud que, con el espíritu humanista (4)

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

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pueblo Nuevo Ica Marzo 2017?

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO:

¿Qué nivel de satisfacción tienen las madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pueblo Nuevo Ica Marzo 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pueblo Nuevo Ica Marzo 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.3.3 Especificar nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pueblo Nuevo Ica Marzo 2017.

1.3.4 Conocer el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pueblo Nuevo Ica Marzo 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Ser profesional de enfermería no solo implica conocimientos y habilidades, si no poseer y desarrollar actitudes cimentadas en valores humanos, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente y logrando su bienestar integral. Sin embargo, en la actualidad se puede apreciar que el paciente está siendo afectado por las deficientes prestaciones poco humanizadas brindadas

por el profesional de enfermería dando paso a que se desarrolle un abismo en la relación enfermera – paciente.

Frente a ello, surge la necesidad de conocer la satisfacción del paciente sobre la atención que brinda la enfermera, y sobre los resultados desarrollar planes orientados a mejorar la atención que brinda y por ende la satisfacción del paciente; recordemos que la satisfacción del paciente es de suma importancia ya que permite describir la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, de modo que los cuidados que brinde la enfermera deben ser de gran eficacia y sobre todo humanizado ya que ella pasa el mayor tiempo con los pacientes.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realiza en el mes de Marzo del 2017, se desarrollará en el centro de Salud Pueblo Nuevo Ica- Perú, se tendrá en cuenta para su desarrollo a las madres de niños menores de 3 años que ingresen al consultorio de crecimiento y desarrollo, con el fin de determinar el grado de satisfacción que tienen las madres de familia de la atención brindadas por las enfermeras.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Galeano H; Furlán C; Auchter M y colaborados (2012) realizó en Argentina un estudio sobre “Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico”, cuyo objetivo fue; conocer el nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos internados, la metodología que utilizaron fue el estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. La muestra fueron los padres o cuidadores de niños internados lo que se llegó a la conclusión tener en cuenta el punto de vista de los usuarios de la atención, además de los factores clínicos, económicos, éticos y sociales, favorece la aceptabilidad social”.(5)

Pérez A; García P (2013) realizó en Cuba, la investigación “Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud”, teniendo como objetivo demostrar la satisfacción de la población con la labor de enfermería, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, mediante una encuesta con un cuestionario de conocer el grado de satisfacción. Se encontró que la atención de enfermería que se brinda en esta área y la relación

enfermera-paciente que se establece satisfecho a un 68,5% de la población. La mayoría de los pacientes que conformaron la muestra, 128 (93,8 %) se mostró satisfecha con el indicador que midió la confianza en su enfermera, sin embargo, la eficiencia de su trabajo sólo alcanzó puntaje de satisfacción en 82 personas (63,1 %). (6)

Pineda M (2013) realizó en México la investigación “Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería en el niño sano” teniendo como objetivo, determinar la satisfacción con el cuidado de enfermería en el niño sano en un centro de salud urbano. El presente estudio es de tipo descriptivo, los participantes en el estudio, son las madres que acuden con sus hijos al cuidado del niño sano con personal de enfermería, se determinó con un tamaño de muestra de 130 pacientes, para la obtención de los datos se aplicó una cédula de datos (encuesta) de identificación de la madre. Las conclusiones fueron: 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)(7)

López, T (2014) realizó en Lima – Perú una investigación sobre el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. Como objetivo principal. Determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo, teniendo como resultados Del 100% (81), 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha. En la dimensión técnica 48% (39) están medianamente satisfecha 32% (26) satisfecha y 20% (16) insatisfecha. En la dimensión humana, 55% (45) medianamente satisfecha, 25% (19) satisfecho y

20% (16) insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% (41) medianamente satisfecho, 27% (22) insatisfecho y 22% (9) satisfecho. (8)

Poma P (2012) realizó en Lima, Perú la investigación: Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo-Independencia cuyo objetivo fue el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año. El método utilizado fue descriptivo, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres de niños menores de un año, el instrumento fue de tipo cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista. Las conclusiones a las que llegó fue que el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en la mayoría es medio a bajo en lo general, así como en el área lenguaje, asimismo de 0-3 meses .Los aspectos de conocimiento bajo, está referido a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y el concepto de estimulación temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotor del niño”. (9)

Espino R (2014) realizó en Ica la investigación: Percepción de la atención de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el departamento de cirugía, cuyo objetivo fue determinar la percepción de la atención de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el departamento de cirugía con la conclusión los pacientes no se sienten satisfechos con la atención de enfermería en el hospital Augusto Hernández Mendoza. (10)

2.2. BASES TEÓRICAS

SATISFACCION

Se refiere a la complacencia del usuario en función de sus expectativas, por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

Según Philip Kotler, la satisfacción del cliente se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas".

Donabedian, considera que es "la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular. (11)

La satisfacción implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Depende de muchos factores como las experiencias previas, las expectativas e información recibida de otros usuarios y de la propia organización de salud. Esto hace que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en circunstancias diferentes.

La satisfacción se puede dividir en tres grados:

- ✓ Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- ✓ Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- ✓ Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas. Los grados de satisfacción se hallaran asignando valores y rango de promedios a las respuestas de los usuarios, asignándose valores a las respuestas que estos daban de acuerdo a la escala de Likert. (12)

La utilidad de la satisfacción, como indicador de la percepción que los pacientes tienen de los servicios de salud, radica en su carácter personal y subjetivo. Es uno de los principales indicadores de la calidad del servicio, aunque es difícil de medir.

El paciente evalúa el servicio de forma global y no en aspectos parciales de la prestación, y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida.

La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia de salud y una medida útil de su calidad.

Las características de los servicios de salud que favorecen o están asociados a un trato más personal y una buena comunicación, englobadas en el concepto de trato, son las que producen más satisfacción y las más valoradas por los usuarios. Otros elementos que influyen en la percepción de los servicios de salud son el acceso a los servicios, uso, la calidad de los cuidados, el mantenimiento de la autonomía y dignidad de la persona y la capacidad de respuesta a las necesidades, deseos y preferencias.

La personalidad y el comportamiento de la enfermera, así como la calidad de la relación enfermera-paciente (“el papel expresivo de la enfermera”), influye en la satisfacción del paciente; cuando la conducta de la enfermera no parece amistosa, hay una importante reducción en el cumplimiento del tratamiento, mientras que la apariencia que dé la enfermera de preocuparse por el caso, su actitud amistosa y su personalidad aumenta la satisfacción.

Es muy importante explicarles a los familiares sobre los problemas de sus niños, en aspectos preventivos y sobre todo educativos. Las causas de satisfacción están relacionadas con el hecho de recibir algún tipo de explicación o recomendación de parte del personal de salud que atendió al usuario. Este hecho es un proceso lógico del ser humano, que si consulta por algún problema que desconoce y además le preocupa, la expectativa general es la de recibir una explicación sobre el motivo de preocupación.

SATISFACCION DEL USUARIO

La satisfacción de las necesidades del paciente, está determinada por la calidad de atención durante su permanencia en el ambiente de salud y constituye una base fundamental para la enfermera, el lograr una atención eficiente en la asistencia de dichas necesidades.

La satisfacción es un indicador del éxito final de la prestación del servicio de salud, el cual es utilizado frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado, su importancia deriva en ser considerada una percepción de carácter personal subjetivo, sin tener una connotación de evaluación con el que se

percibe la conformidad del paciente con el servicio recibido, así mismo requiere considerar dos elementos, el primero responde a la expectativa del servicio, es decir; a la satisfacción esperada del futuro consumidor de salud y el segundo es el servicio posteriormente percibido por el usuario. Por lo anteriormente expuesto podemos definir, la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servidor de salud. Esto supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible del servicio, el cuál le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo. (13)

SATISFACCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece. La Satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. (14)

Wihanker, define a la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad. (15).

El Ministerio de Salud de nuestro país define que la satisfacción del usuario es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros. (16)

Según ThoraKrom, define a la calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para los individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y sean consistentes con el crecimiento profesional; que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado; la calidad se describe en dos

partes interdependientes: La calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias; la calidad en la percepción es satisfacer las expectativas del consumidor.

El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relacionados con los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar. (17)

Satisfacción se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

La calidad de la atención de enfermería se define como: "la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad,

fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. (18)

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HUMANA

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

El personal de enfermería debe de manejar los siguientes ítems:

OPORTUNA Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico , es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece de acuerdo al tiempo de espera breve, tiempo de duración de la atención suficiente, valoración integral al paciente y orientación cada vez que se requiere.

CONTINUA La característica de continuidad no sólo se refiere al tiempo, sino también al espacio; continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante las 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente como el control de funciones vitales, examen físico y tratamiento respectivo según indicación médica, estar capacitada y actualizada para realizar un plan de atención y la atención debe ser en forma permanente.

SEGURA Como su nombre lo indican los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguras cuando están libres de riesgo y estos riesgos no sólo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones”. Esta característica debe responder a preguntas que abordan aspectos tales como educación al paciente y familiar sobre las normas del 33 servicio y las condiciones en que debe encontrarse el niño para su valoración en el Control de Crecimiento y Desarrollo. (19)

CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. La función de enfermería es: conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud el paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuándo el usuario goza de total independencia.

Atributos del Cuidado de Enfermería

Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas:

- Se basa en el respeto a las personas
- Es intencional, es planificado, es dirigido
- Es un proceso, tiene etapas
- Relacional, es un proceso interpersonal
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional
- Competente, requiere preparación profesional
- Se da en un contexto, no es aislado
- Se mueve en un continuo salud – enfermedad

Gestión del Cuidado: La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente.

CALIDAD

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. La calidad es: Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que está sea comparada con cualquier otra de su misma especie.

- Se refieren a un conjunto de atributos y/o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.
- Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un

enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

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

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

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

Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.(20)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad es un “alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción de las necesidades de este y produciendo un impacto final positivo en salud“. (21)

TIPOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

ATENCIÓN DIRECTA:

Debe basarse en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud.

Los resultados del proceso de evaluación van a determinar la clasificación de pacientes según el grado I, II, III, IV de Dependencia de Enfermería.

ATENCIÓN INDIRECTA:

Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones.

LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como: conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad.

LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable”.

La guía de buenas prácticas del desempeño para el servicio materno infantil, sexual y reproductiva y planificación familiar del primer nivel de atención de USAID - 2010, está dedicada a los técnicos sanitarios, enfermeras, obstetricias, médicos, odontólogos, psicólogos, que trabajan en estos servicios con dedicación, compromiso y una gran voluntad de cambio por hacer de la calidad en salud, una inspiración de mejora permanente. Cada guía de buenas prácticas ha sido incorporada a un formato. En cada formato se describen las buenas prácticas del desempeño, correspondiente a cada servicio en particular.

Cada una tiene una lista de criterios de verificación que constituyen las acciones de atención y gestión de apoyo al desempeño que se deben cumplir para considerar adecuado desempeño de los servicios en las diferentes atenciones de salud.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Avedis Donavedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

Dimensión Técnico – Científica, referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.

Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.

Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.

Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

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

Dimensión Humana, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- **Respeto** a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- **Información** completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella.
- **Interés** manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- **Amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en la atención.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento y desarrollo del niño/a, son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar.

Se entiende por crecimiento y desarrollo el aumento de peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros. (22)

El desarrollo implica la indiferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida.

El crecimiento incluye no solo la estatura y el peso del cuerpo, sino también el desarrollo y el crecimiento de los órganos internos. El cerebro de un niño crecerá más durante los primeros cinco años de vida y alcanzará el 90% de su tamaño final. El crecimiento también afecta a diferentes partes del cuerpo en diferentes niveles; la cabeza alcanza casi su tamaño total al año de edad. A lo largo de la niñez, el cuerpo del niño se vuelve más proporcionado con respecto a las demás partes del cuerpo. El crecimiento se completa entre los 16 y los 18 años, cuando los extremos de los huesos se sueldan.

Evolucionan el peso y desarrollo psicomotriz: el aumento regular de peso y talla es el indicador más confiable que el niño goza de un buen estado general de salud y se desarrolla adecuadamente. Los padres deben recordar que lo importante es el aumento de peso y talla de cada niño en particular y no su peso relativo respecto al de otros niños.

Se recomienda pesar y medir a los niños cada mes. Si los padres y el pediatra o enfermera de crecimiento y desarrollo, no aprecian ningún aumento de peso y talla durante dos meses seguidos, pueda ser señal que existe algún problema o bien que estos se vean frenados por alguna enfermedad.

LA ENFERMERA EN EL COMPONENTE DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La enfermera se encarga de promover la salud física y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren su crecimiento y desarrollo, que tiene como base una atención integral considerando al niño como un ser biopsicosocial esto se evidencia en el paquete de servicios básicos de atención integral del niño. Brindar una atención de calidad, en la que la enfermera brinda a la madre y al niño una atención en forma amable, cortés, respetuosa creando así un clima de confianza para el cuidado de la salud del niño, además: Contribuir con el desarrollo de la capacidad plena tanto física como psicosocial de la niñez. Detectar precozmente factores de riesgo y alteraciones en el Crecimiento del niño(a), para una intervención oportuna y adecuada. Potenciar

los factores protectores de la salud de la infancia, prevenir y controlar los factores de riesgo de enfermar y morir en esta etapa de la vida. Promover el vínculo afectivo padres, madres hijos e hijas y prevenir el maltrato (23)

Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años. Vigilar y controlar la buena nutrición de los niños(as).

Orientar a los padres sobre los cuidados y alimentación de sus niñas(os).

FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN EL COMPONENTE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La enfermera capacitada para la atención del niño en el componente crecimiento y desarrollo desarrolla las siguientes funciones:

- **FUNCIÓN ASISTENCIAL** La enfermera tiene como objeto promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo. Para ello realiza las siguientes acciones y/o actividades: Obtener datos necesarios para la atención (antecedentes). Valoración del crecimiento Verificar la salud bucal Realizar la exploración física del niño Valorar el desarrollo psicomotor del niño Aplica, valora y registra el Test Peruano hasta los 30 meses. el Test Abreviado de los 3 a 4 años Revisa el calendario de vacunaciones y aplica o supervisa su administración, según el calendario. Refiere a los niños con déficit en su crecimiento y desarrollo o con patología biológica al especialista o nivel correspondiente. Revisa el calendario del control del niño sano, e indica la próxima cita (menor de un año).

- **FUNCIÓN EDUCATIVA** La enfermera imparte educación, ya sea en forma individual o colectiva por ejemplo a los padres durante todo el proceso del examen del niño según hallazgos y necesidades, uso y cuidado del carné, alimentación del niño de acuerdo a su edad, estimulación temprana, prevención de accidentes, así mismo promueve estos temas a través de actividades educativas.

- **FUNCIÓN ADMINISTRATIVA** Cumple y hace cumplir en el servicio los reglamentos y normas de la institución y el MINSA. Coordina con los profesionales de la salud para un seguimiento de la atención del niño, extramuros como intramuros. Supervisa la atención del niño y la familia a fin de lograr que sea de óptima calidad. Lleva un registro de los niños atendidos, a fin de obtener un rendimiento diario de la cobertura de atención e identificar las principales alteraciones del crecimiento y desarrollo del niño.

- **FUNCIÓN INVESTIGATIVA** Participa en estudios de investigación llevados a cabo en el servicio o en la jurisdicción del centro de salud o institución de salud.

Promueve y realiza estudios de investigación relacionados con la salud del niño para mejorar la atención del niño y la familia.

LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO

Los padres son las personas encargadas de brindar al niño: alimentación, protección, abrigo, seguridad y educación. A pesar de todo, la familia sigue siendo una institución absolutamente necesaria. En término de formación de la personalidad y transmisión de cultura y valores, significa que ella constituye el mejor taller de ensayo para la vida y la más convincente de las escuelas, que, para bien o para mal, moldea al hombre y lo capacita para la vida. Ésta es su misión fundamental. La familia atiende a necesidades psicológicas tan importantes para el hombre como obtener respuestas emocionales de los otros y lograr una asociación íntima con ellos. Ello permite que se vayan adquiriendo y conformando los elementos centrales de la personalidad; por eso, la familia es también la más convincente de las escuelas, como un factor esencialmente influyente en el crecimiento y la configuración de la persona equilibrada. La actitud de la persona frente a la sociedad depende, en gran parte, de su experiencia familiar. En consecuencia, el complejo proceso de la educación no puede en modo alguno prescindir de la familia. Se puede considerar como la institución intermedia entre el hombre y la sociedad, y cualquiera que sea su configuración, representa la mayor

influencia educadora para el niño. Así, la familia se puede entender como una institución de integración, cooperación e interdependencia unida por el afecto mutuo entre sus miembros, con la finalidad última de asegurar que la sociedad sobreviva. (24)

Las tres funciones principales de la familia son:

Dar soporte económico

Permitir la sociabilidad entre niño padre entorno

Desarrollo emocional, es decir, tiene una gran influencia en todos los períodos cruciales de crecimiento, porque es la única que ejerce un efecto persistente en el niño. Los padres contribuyen al crecimiento, desarrollo y maduración de los hijos, puesto que el vínculo afectivo de la relación padre hijo juega un papel decisivo e insustituible en el desarrollo equilibrado de la persona (25)

NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

El Ministerio de Salud (MINSA), pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva.(Resolución Ministerial con fecha de publicación: Lima, 20 de Diciembre del 2013, aprobar N°087-MINSA/DGP- V.O1).

FINALIDAD

Contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición.

OBJETIVOS

Establecer las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años y difundirlos al personal de salud.

Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.

Monitorear y evaluar el impacto de las intervenciones realizadas por el equipo de salud en el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional (del Ministerio de Salud, de ESSalud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional del Perú, de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Clínicas y otros del Subsector Privado), según corresponda.

BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
3. Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
4. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
5. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.
6. D.S. N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación y Nutrición Infantil.
7. D.S. N° 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.
8. D.S. N° 003-2008-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.

9. Resolución Ministerial N° 455-2001/SA/DM, que aprobó el documento normativo “Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil”.

10. Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento “La Salud Integral: Compromiso de Todos. El Modelo de Atención Integral de Salud”. 11. Resolución Ministerial N° 751-2004-SA/DM que aprobó la NTS N° 018-MINSA/ DGSP-V1 “Norma Técnica de Referencia y contrarreferencia de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud.

12. Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA. que aprobó la NTS N° 040-MINSA/ DGSP-V.1 “Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”.

13. Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprobó la NTS N° 063-MINSA/ DGSP-V.01. “Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Infantil y Salud Materno Neonatal”.

14. Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprobó la NTS N° 074-MINSA/ DGSP-V.01. “Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad”.

15. Resolución Ministerial N° 707-2010-MINSA, que aprobó la NTS N° 084-2010-MINSA/ DGSP.V.01 “Norma Técnica de Salud de Atención del Recién Nacido Pre término con riesgo de Retinopatía del Prematuro”.

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

El marco teórico o conceptual de la Enfermería es el que encuadra y delimita la existencia de una determinada forma de actuar, trata de guiar la acción profesional con la empírica.

Deberíamos considerar que es la existencia de distintos tipos de conocimientos:

- El conocimiento común, llamado también empírico, cotidiano u ordinario es toda cantidad de información que el hombre ha ido acumulando y reúne en su experiencia vital o de vida cotidiana.

- El conocimiento científico, es aquel obtenido mediante la aplicación del método científico, conformado por una serie de reglas desarrolladas y aplicadas por científicos que se consideran útiles para obtener la búsqueda científica. La interpretación de lo que constituye el método científico es discutido según el marco conceptual desde donde se le enfoque, relativo a la naturaleza de la realidad y del conocimiento.

Florence Nightingale “Teoría del Entorno”

Florence Nightingale nació el 12 de mayo de 1820 en Florencia, Italia. Miembro de una familia aristocrática, bien educada y acaudalada. Recibió clases de matemática, idiomas, religión y filosofía.

Durante la guerra de Crimea (1853-1854), proporcionó atención de enfermera profesional a los soldados británicos heridos, acompañada de 34 enfermeras, mujeres jóvenes de clase media con cierta educación general básica. Tuvo que resolver los problemas que existían en el entorno. La falta de higiene y la suciedad.

Mientras estuvo en Turquía, Nightingale recolectó datos y organizó un sistema para llevar un registro; esta información fue usada después como herramienta para mejorar los hospitales militares y de la ciudad. Los conocimientos matemáticos de Nightingale se volvieron evidentes cuando usó los datos que había recolectado para calcular la tasa de mortalidad en el hospital. Estos cálculos demostraron que una mejora en los métodos sanitarios empleados, produciría una disminución en el número de muertes. Para febrero de 1855 la tasa de mortalidad había caído de 60% al 42.7%. Mediante el establecimiento de una fuente de agua potable así como usando su propio dinero para comprar fruta, vegetales y equipamiento hospitalario, para la primavera siguiente la tasa había decrecido otro 2.2%.

En 1858 se convirtió en la primera mujer electa socia de la Royal Statistical Society por sus contribuciones a las estadísticas del ejército y hospitalarias.

En 1860 abrió la Escuela de Entrenamiento y Hogar Nightingale para Enfermeras en el hospital de St. Thomas en Londres con 10 estudiantes. Era financiada por medio del Fondo Nightingale, un fondo de contribuciones públicas establecido en la época en que Nightingale estuvo en Crimea.

La escuela se basaba en dos principios. El primero, que las enfermeras debían adquirir experiencia práctica en hospitales organizados especialmente con ese propósito. El otro era que las enfermeras debían vivir en un hogar adecuado para formar una vida moral y disciplinada. Con la fundación de esta escuela Nightingale había logrado transformar la mala fama de la enfermería en el pasado en una carrera responsable y respetable para las mujeres. Nightingale respondió a la petición de la oficina de guerra británica de consejo sobre los cuidados médicos para el ejército en Canadá y también fue consultora del gobierno de los Estados Unidos sobre salud del ejército durante la Guerra Civil estadounidense.

Dedicó todos sus esfuerzos no solo al desarrollo de la enfermería como una vocación (profesional) sino a problemas y causas sociales locales, nacionales e internacionales en un intento de mejorar los entornos vitales de los pobres y cambiar la sociedad. Casi durante el resto de su vida Nightingale estuvo postrada en cama debido a una enfermedad contraída en Crimea, lo que le impidió continuar con su trabajo como enfermera.

Nightingale murió el 13 de agosto de 1910 a los 90 años. Está enterrada en la Iglesia de St. Margaret, en East Wellow, cerca de Embley Park. Nightingale nunca se casó.

PRUEBAS EMPIRICAS UTILIZADAS EN EL DESARROLLO DE LA TEORÍA

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murray y Zenther, 1975). Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.

Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias en Crimea e Inglaterra, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados.

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años.

Que todos los pacientes tuvieran una ventilación adecuada parecía ser una de las grandes preocupaciones de Nightingale. Instruía a sus enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como el del exterior. Rechazaba la teoría de los gérmenes (recientemente creada en esa época). El énfasis en la ventilación adecuada hacía reconocer a este elemento del entorno tanto como causa de enfermedades como también para la recuperación de los pacientes.

El concepto de iluminación también era importante en su teoría. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes: la luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano. Se enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

También incluyó los conceptos de temperatura, silencio y dieta en su teoría del entorno. Por lo que elaboró un sistema para medir la temperatura corporal con el paciente palpando las extremidades, con la finalidad de calcular la pérdida de calor. Se enseñaba a la enfermera a manipular continuamente el entorno para mantener la ventilación y la temperatura del paciente encendiendo un buen fuego, abriendo las ventanas y colocando al paciente de modo adecuado en la habitación.

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo.

Nightingale se preocupó por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, así como el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. Creía que los pacientes con enfermedades crónicas corrían el peligro de morir de inanición, y que las enfermeras debían saber satisfacer las necesidades nutricionales de un paciente.

Otro elemento de su teoría fue la definición del control de los detalles más pequeños. La enfermera controlaba el entorno física y administrativamente. Además controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos: debía evitar que el paciente recibiera noticias que pudieran perturbarlo, que recibiera visitas que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. Nightingale reconoció que la visita de pequeños animales domésticos podría beneficiar al paciente.

ACEPTACION Y PRÁCTICA DE LA TEORIA

Nightingale hacía referencia a la persona como paciente. Las enfermeras realizaban tareas para y por el paciente y controlaban el entorno de este paciente para favorecer su recuperación. Se enseñaba a las enfermeras a preguntarle sus preferencias, poniendo de manifiesto la creencia de que Nightingale veía a cada paciente como un individuo.

Ella hizo especial hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente, sobre las elecciones y las conductas personales. Nightingale respetaba a las personas de diversos orígenes sin emitir juicios sobre su nivel social. Su convicción sobre la necesidad de enfermeras laicas apoya el respeto por las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas o por la falta de ellas.

“TEORÍA DEL ENTORNO “

Según Fitzpatrick y Whall, describen el concepto de entorno según Nightingale como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas

e incluyen desde la comida y las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente”. No se excluye prácticamente ningún elemento del mundo del paciente. Aconsejaba a las enfermeras a crear y mantener un entorno terapéutico que mejoraría la comodidad y recuperación.

Creía que los enfermos se beneficiarían física y mentalmente de las mejoras del entorno. Las enfermeras podrían ser el instrumento para cambiar el estatus social de los pobres, al mejorar sus condiciones de vida físicas y psicológicas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

NIVEL DE SATISFACCION

Es la respuesta expresada de la madre, sobre la sensación de bienestar que experimenta, ante la calidad de atención que brinda la enfermera(o) durante su hospitalización o permanencia en el servicio.

MADRES

Son aquellas mujeres que cumplen este papel Mujer que se dedica al cuidado de sus hijos y a los trabajos de la casa.

NIÑOS

Son todos los pacientes quienes son infantes y niños menores de edad.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño y de la niña de 0 a 5 años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, también se considera la promoción de la salud física, mental, emocional y social.

ENFERMERA

Es el profesional formado por una institución universitaria, posee el título de licenciada en enfermería a nombre de la nación, registrada en el colegio de enfermeros del Perú, reconocido cuyo rol principal es el cuidado del paciente.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

El nivel de satisfacción de las madres del servicio de crecimiento y desarrollo del centro salud pueblo nuevo, es satisfactoria.

2.4.2 Hipótesis específica

Existe un nivel de satisfacción desfavorable de las madres del servicio de crecimiento y desarrollo del centro salud pueblo nuevo.

2.5. VARIABLES

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Nivel de satisfacción: Es una medida de cómo los productos y servicios suministrados cumplen o superan las expectativas del cliente.

2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Nivel de satisfacción Es la respuesta expresada de la madre sobre la sensación de bienestar que experimenta ante la calidad de atención que brinda la enfermera(o) durante su hospitalización o permanencia en el servicio.

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

La operacionalización de la variable se detalla en cuadro anexo de matriz de consistencia.

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, cuantitativa porque de manera numérica se va a valorar la aplicación de las variables de estudio, descriptiva porque presenta un hecho observado durante el estudio y transversal porque es un momento determinado en el tiempo que se realiza la aplicación de estudio y se valora en ese mismo momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación será desarrollada en las instalaciones del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Microred de III nivel de atención, localizado geográficamente en la provincia de Ica, departamento de Ica, distrito de Pueblo Nuevo, específicamente será en el servicio de crecimiento y desarrollo, la investigación abarca a todas las madres de familia que tengan niños menores de 3 años que hayan sido atendidos en Marzo del 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

La población sujeto de estudio las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, durante el periodo de investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, dando como resultado 90 pacientes.

Criterios de inclusión: madres de familia que llevaron a sus niños menores de 3 años en Marzo del 2017.

Criterios de exclusión: madres de familia que no llevaron a sus niños mayores de 3 años en Marzo del 2017.

Muestra

La fórmula es la siguiente

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{E^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times q} = 90$$

z = Grado de confiabilidad (95 %) 1.96

p = Porcentaje de la aprobación considerada 0.5

q = 1-p= 0.5

N = Población = 275

E = error, (margen de error) 5% equivale 0.05

Tamaño de la muestra = 15.98 pacientes

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de los datos se realizó de manera manual, realizándose el registro en un archivo de Excel, donde se procesaron los datos para obtener valores cuantitativos estadísticos, expresándose los resultados mediante gráficos.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento fue por un juicio de expertos, quienes evaluaron el instrumento y su aplicación para la obtención de los resultados planteados.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos se obtuvieron mediante una encuesta que se realizó a las madres de familia que tienen niños menores de 3 años y que fueron atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Pueblo Nuevo Ica.

Los datos obtenidos fueron procesados y digitados con el programa correspondiente para luego obtener las tablas y gráficos para su análisis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

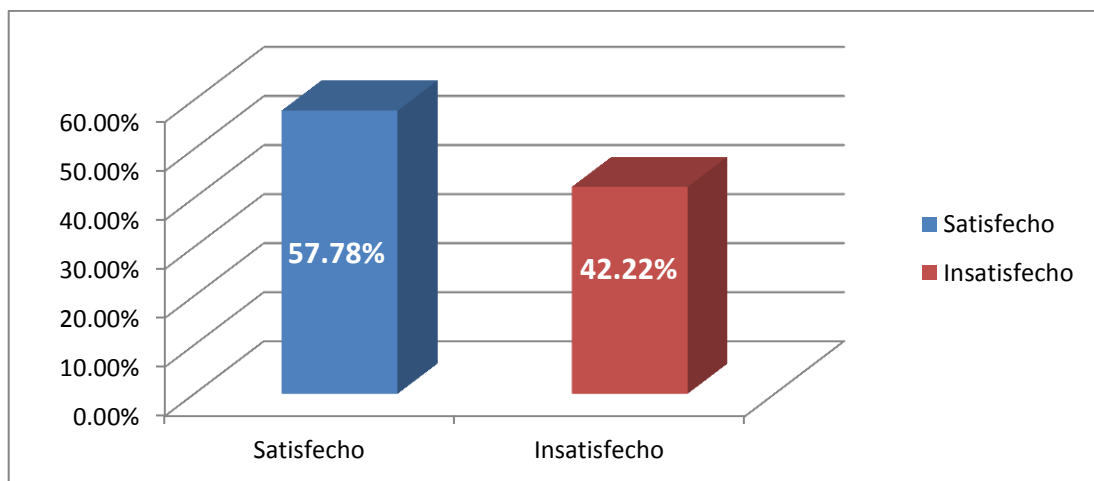
TABLA 1

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DIMENSION ORDEN Y PRESENTACION QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO SALUD PUEBLO NUEVO ICA MARZO 2017”

ORDEN Y PRESENTACION	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
	52	57.78%	38	42.22%	90	100%
TOTAL	52	57.78%	38	42.22%	90	100%

Fuente: consultorio de crecimiento y desarrollo Pueblo Nuevo.

GRÁFICO 1



En la barra se aprecia que el 57.78%(52) madres de familia están satisfechas y el 42.22% (38) madres de familia están insatisfecho.

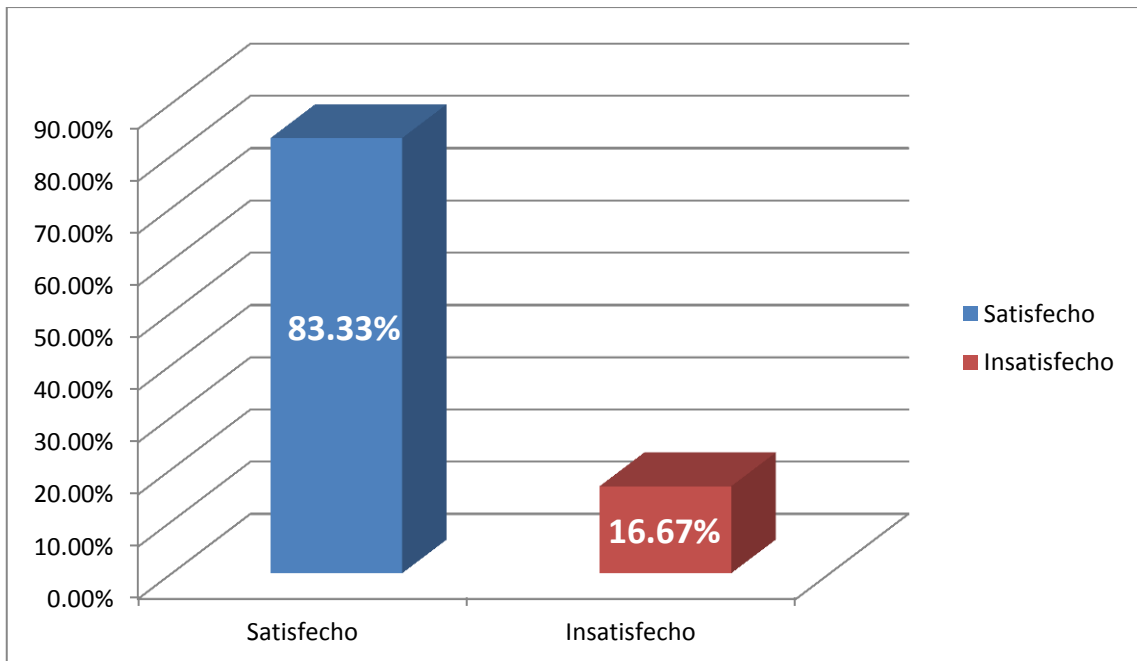
TABLA 2

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DIMENSION COMPETENCIA LABORAL QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO SALUD PUEBLO NUEVO ICA MARZO 2017”

COMPETENCIA LABORAL	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
	75	83.33%	15	16.67%	90	100%
TOTAL	75	83.33%	15	16.67%	90	100%

Fuente: consultorio de crecimiento y desarrollo Pueblo Nuevo

GRÁFICO 2



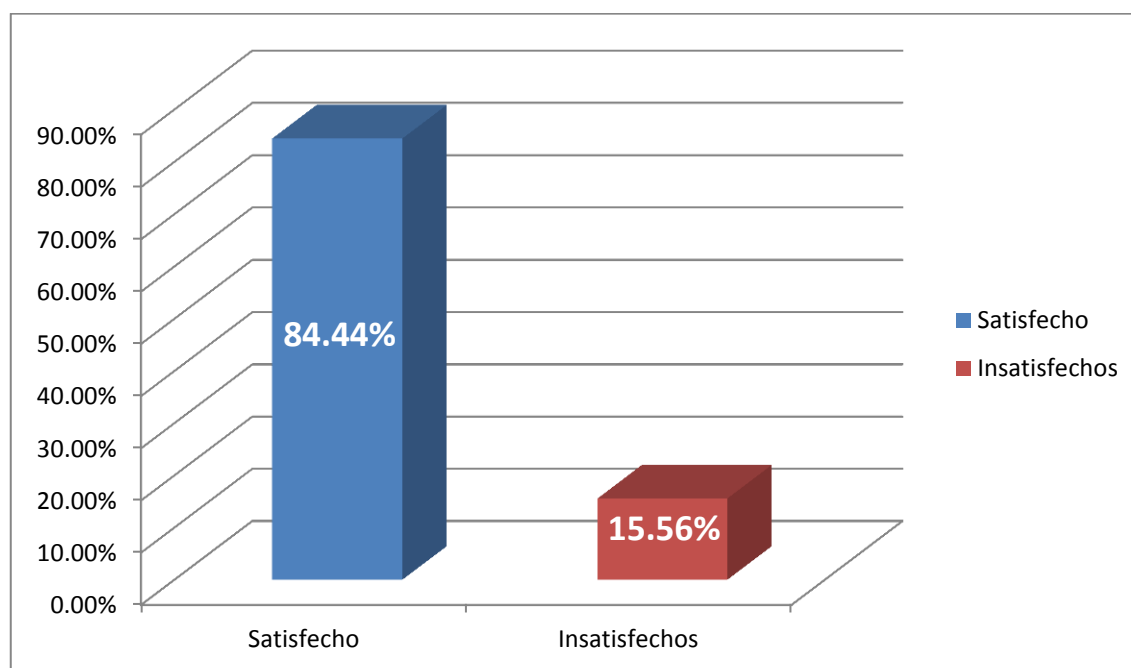
En la barra se aprecia que el 83.33%(75) madres de familia están satisfechas y el 16.67% (15) madres de familia están insatisfecho.

TABLA 3
“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS SEGÚN DIMENSION PERMANENCIA QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL CENTRO SALUD PUEBLO
NUEVO ICA MARZO 2017”

PERMANENCIA	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
	76	84.44%	14	15.56%	90	100%
TOTAL	76	84.44%	14	15.56%	90	100%

Fuente: consultorio de crecimiento y desarrollo Pueblo Nuevo

GRÁFICO 3



En la barra se aprecia que el 84.44%(76) madres de familia están satisfechas y el 15.56% (14) madres de familia están insatisfecho.

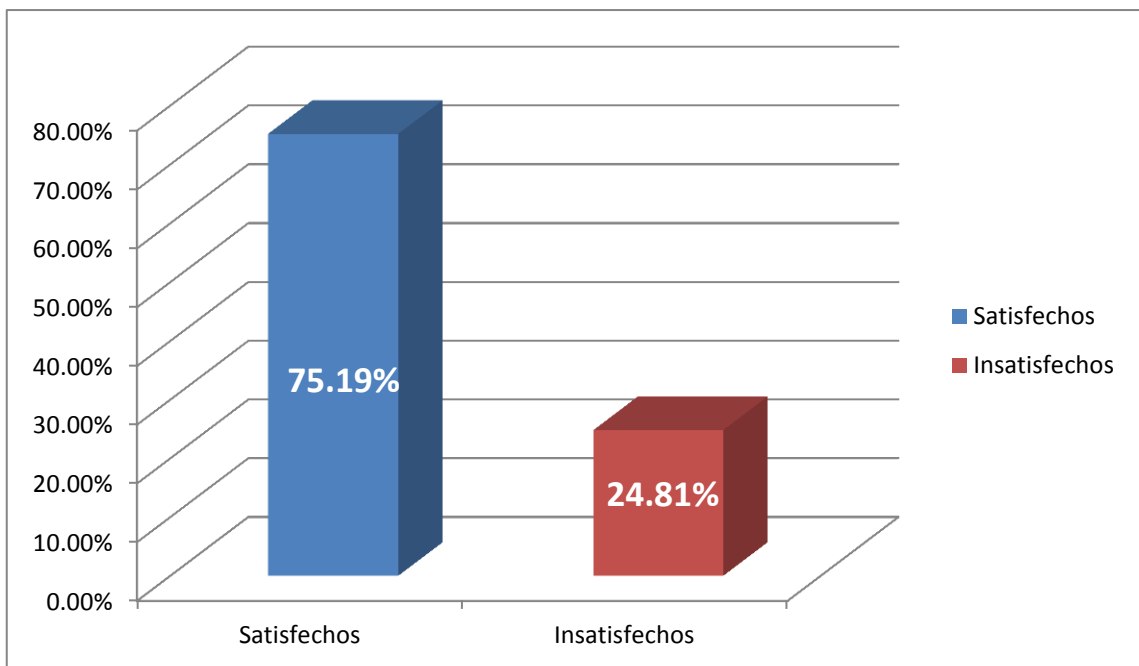
TABLA 4

“CARACTERÍSTICAS GLOBAL DE NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO SALUD PUEBLO NUEVO ICA MARZO 2017”

	SATISFECHO	INSATISFECHO	TOTAL
	%	%	%
GLOBAL	75.19.%	24.81%	100%
TOTAL	75.19.%	24.81%	100%

Fuente: consultorio de crecimiento y desarrollo Pueblo Nuevo

GRÁFICO 4



El consolidado global se aprecia que el 75.19% de madres de familia están satisfechas y el 24.81% madres de familia están insatisfecho.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Tabla 1: En el grado de satisfacción de las madres a nivel orden y presentación se aprecia que el 57.78%(52) madres de familia están satisfechas y el 42.22% (38) madres de familia están insatisfechas, similares con Pérez A; García P (6) Se encontró que la atención de enfermería que se brinda en esta área y la relación enfermera-paciente que se establece satisfecho a un 68,5% de la población. La mayoría de los pacientes que conformaron la muestra, 128 (93,8 %) se mostró satisfecha con el indicador que midió la confianza en su enfermera, sin embargo, la eficiencia de su trabajo sólo alcanzó puntaje de satisfacción en 82 personas (63,1 %).

La primera etapa de orden y presentación es la recolección de datos en forma organizada y sistemática, sobre el cual se detalla exposición de la enfermera ante la madre de familia que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo para la atención.

Tabla 2: En el grado de satisfacción a nivel competencia laboral se aprecia que el 83.33%(75) madres de familia están satisfechas y el 16.67% (15) madres de familia están insatisfecho, similares con Márquez D (8) teniendo como resultados que respecto a la atención global que brinda la enfermera, el 73% de los familiares encuestados tienen un nivel medio de satisfacción.

Tabla 3: En la barra se aprecia que el 84.44%(76) madres de familia están satisfechas y el 15.56% (14) madres de familia están insatisfecho, similares con Pineda M (7) Las conclusiones fueron: 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).

Tabla 4: El consolidado global se aprecia que el 75.19% de madres de familia están satisfechas y el 24.81% madres de familia están insatisfecho; resultados parecidos Galeano H; Furlán C; Auchter M (5) lo que se llegó a la conclusión tener en cuenta el punto de vista de los usuarios de la atención, además de los factores clínicos, económicos, éticos y sociales, favorece la aceptabilidad social”.

CONCLUSIONES:

1. En relación a la etapa de orden y presentación se aprecia que el 57.78%(52) madres de familia están satisfechas y el 42.22% (38) madres de familia están insatisfecho.
2. En relación a la etapa competencia laboral se aprecia que el 83.33%(75) madres de familia están satisfechas y el 16.67% (15) madres de familia están insatisfecho.
3. En relación a la etapa de permanencia se aprecia que el 84.44%(76) madres de familia están satisfechas y el 15.56% (14) madres de familia están insatisfecho.
4. El consolidado global se aprecia que el 75.19% de madres de familia están satisfechas y el 24.81% madres de familia están insatisfecho.

RECOMENDACIONES

- 1.** Hacer énfasis en la calidad de atención que se brinda al paciente.
- 2.** Sugerir al personal brindar sesiones educativas en la espera del paciente.
- 3.** Organizar jornadas periódicas de capacitación y actualización para el personal de enfermería con el fin de que se mantengan al día con técnicas que le faciliten la atención científica.
- 4.** Plantear ante los superiores competentes la necesidad existente de aumentar la cantidad de talento humano para agilizar los cuidados prestados a la población.
- 5.** Organizar monitoreos y supervisión cada cierto periodo de tiempo con el fin de mejorar la atención y calidad de servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abizanda R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Barcelona: 2da edición Ed. Edika-Med. México 1998. Pág. 21
2. Alva E, Barrera K y Chucos Y. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla. [Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería] [acceso 27 de julio 2016] disponible en :
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf
3. American College of Physicians Ethics Manual. Ann Intern Med. [separata] Lima 2000.
4. HamuiL.Fuentes R. Un estudio de satisfacción con la atención médica.1era edición. Ed grafica Virginia Segovia López. México. Pág. 21-24.
5. Galeano H; Furlán C;Auchter M y colaboradores(2012)Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico [tesis licenciatura] [acceso el 20 de octubre 2016] disponible en :
[:http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf](http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf)
6. Pérez A; García P (2013) Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. [tesis licenciatura] [acceso el 20 de octubre 2016] disponible en :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200003
7. Pineda M (2013) Satisfacción de la Madre con el Cuidado de enfermería en el niño sano. [tesis maestría] [acceso el 14 de noviembre 2016] disponible en : <http://eprints.uanl.mx/1568/1/1020149420.PDF>
8. López T (2014)Nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. [tesis licenciatura] [acceso 15 de diciembre 2016] disponible en: Biblioteca Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.

9. Poma P (2012) Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo- Independencia [tesis licenciatura] [acceso 15 de mayo 2016] disponible en: Biblioteca Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.
10. Espino R (2014) Percepción de la atención de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el departamento de cirugía [tesis licenciatura] [acceso 16 abril 2016] disponible en : Biblioteca Universidad Alas Peruanas .Ica- Perú
11. Kim M, Mc Farland G, Mclane A. Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de la Usuaría. 1era edición .Editorial López &Etchegoyen S.R.L. Colombia; 2007.pag 18.
12. Ignacio Fernández P. Construcción de una escala de actitudes tipo Likert: teoría y práctica [sitio en internet] Perú 2016 disponible en : http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/001a100/ntp_015.pdf
13. Gilmore C. Manual de gerencia de calidad, Editorial Ed. López &Etchegoyen S.R.L., Pág. 74. Colombia; 2007.
14. Decreto Ley normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero del 2008, CEP. Pub. L. N°22315, Pág. 7, 8, 9, 10 Lima – Perú.
15. Váldez Salgado R, Molina J. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 445 p.
16. Varo J. Gestión Estratégica de la calidad de servicios sanitarios.EdHarrys pág. 87. España 1994.
17. ThoraKrom [revista médica] Liderazgo y administración en enfermería.
18. Moreno Rodríguez A. [separata] La calidad de la acción de enfermería- Perú 2015.
19. Decreto Ley normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero del 2008, CEP. Pub. L. N°22315, Pág. 7, 8, 9, 10 (16/12/2008); Lima – Perú.
20. Emilio Ignacio G. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales de SNS [sitio en internet] Perú 2011. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENEC A.pdf>

21. Héctor Mazza P [separata] Salud y calidad de atención lima 2015.
22. López Tirado B. Nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima – Perú 2014 [tesis licenciatura] [acceso 15 de febrero 2016] disponible en : http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf
23. MINSA .Estimulación del Desarrollo del Niño De 0 A 6años. Perú.1994. Pág. 8.
24. MINSA. Normas de Atención del Niño Menor de 5años.Lima- Perú. 1999. Pág. 19
25. MINSA .Atención Integral en el Control Decrecimiento y Desarrollo del Niño. Perú .1998.Pag7
26. Suzanne K. Jacinte P .Pensamiento enfermero. 9na edición .ed Mason S.A 1996, España. Pág. 98.

ANEXOS

ENCUESTA PARA EVALUAR NIVEL DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO SALUD PUEBLO NUEVO ICA MARZO 2017.

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió por parte del personal de enfermería en el establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

- (1) Edad:
- (2) Sexo:
- (3) Acompañante:
- (4) Grado de instrucción del acompañante:

ORDEN Y PRESENTACION	Satisf	Insatisf
(1) El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio. (2) La sala de espera está limpia. (3) El consultorio está limpio y ordenado (4) El consultorio está bien iluminado		
COMPETENCIA PROFESIONAL		
(1) El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema. (2) El personal de salud respeta su privacidad durante la atención. (3) En la consulta, la enfermera realiza cuidadosamente el examen físico a su menor hijo. (4) El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar. (5) El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar. (6) El tiempo de su consulta es suficiente.		
PERMANENCIA		
(1) Durante su estancia en el establecimiento el personal le brindó un trato cordial y amable. (2) El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes (3) El tiempo de espera para ser atendido es aproximadamente de 20 minutos. (4) Recibe charlas educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido.		

APLICACIÓN DE ENCUESTA: FOTOS

FOTO 1



Fotografía n°1: Aplicación de la ficha de recolección de datos nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud pueblo nuevo Ica Marzo 2017.

FOTO 2



Fotografía n°2: Aplicación de la ficha de recolección de datos nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud pueblo nuevo Ica Marzo 2017.

FOTO 3



Fotografía n°3: Aplicación de la ficha de recolección de datos nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud pueblo nuevo Ica Marzo 2017.

FOTO 4



Fotografía n°4: Aplicación de la ficha de recolección de datos nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud pueblo nuevo Ica Marzo 2017.

FOTO 5



Fotografía n°5: Aplicación de la ficha de recolección de datos nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud pueblo nuevo Ica Marzo 2017.

FOTO 6



Fotografía n°6: Termino de la aplicación de la ficha de recolección de datos nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud pueblo nuevo Ica Marzo 2017.