

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE HUÁNUCO
PERU**

ESCUELA DE POST GRADO



TESIS

**GRADO DE SATISFACCION DE LOS PADRES EN LA
ASISTENCIA AL CONTROL DE CRED DEL NIÑO(A)
MENOR DE UN AÑO, AFILIADOS AL SIS EN EL CENTRO
DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS - 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN SALUD
PÚBLICA**

MENCIÓN EN GESTION SANITARIA

MAESTRISTA: LIC. NIELS PERCY RUPAY AGUILAR

ASESORA: DRA. MARY LUISA MAQUE PONCE

HUÁNUCO, PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida profesional. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más-

A mi familia en general, por el apoyo incondicional y compartir conmigo buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

A Cyntia Álvarez por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida personal y profesional.

A la profesora Mary Luisa Maque, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitió en el desarrollo del curso.

Finalmente a la Mag. Silvia Pariona, Mg. Marisol Gutiérrez, Mg. Fredy Cerrón por cada uno de sus valiosos aportes hicieron posible esta investigación y por la calidad humana que demostraron con su amistad.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa o indirectamente en la realización de la presente tesis.

RESUMEN

La investigación titulada Grado de satisfacción de los padres en la asistencia al control de CRED del niño(a) menor de un año, afiliados al SIS en el Centro de Salud San Agustín de Cajas - 2014, parte formulándose el siguiente problema: ¿Cómo se relaciona el Grado de satisfacción de los padres en la asistencia al control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) menor de un año afiliado al SIS en el Centro de Salud San Agustín de Cajas en el mes de Mayo del 2014?; el objetivo que persigue es: Determinar la relación del Grado de satisfacción de los padres con la asistencia al control de Crecimiento y desarrollo del niño menor de un año afiliado al SIS. La hipótesis formulada es: El Grado de satisfacción de los padres se relaciona significativamente con la asistencia al control CRED del niño menor de un año afiliado al SIS. El diseño de la investigación es relacional y el tipo de investigación es observacional, prospectiva y transversal. La muestra está conformada por 55 personas.

Los resultados de la investigación social, empírica nos han permitido elaborar conclusiones importantísimas como que hay una relación significativa de dependencia entre el grado de satisfacción de los padres de familia y la asistencia al control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año afiliado al Seguro Integral de Salud en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas.

PALABRAS CLAVE: Grado de satisfacción, control de crecimiento y desarrollo, asistencia al control, niño menor de un año, SIS, Centro de Salud de San Agustín de Cajas.

SUMMARY

The qualified investigation Degree of satisfaction of the parents in the assistance to cred's control of the child (a) minor gives one year, members to SIS in the Center Health San Agustín de Cajas, part the following problem being formulated: how one year-old minor relates the Degree of satisfaction of the parents in the assistance to the control of Growth and Development of the child (a) affiliated to SIS in the Center Health San Agustín of Cajas in May, 2014?; the aim that it chases is: SIS Determines the relation of the Degree of satisfaction of the parents in the assistance to the control of Growth and development of the one year-old minor child affiliated to. The formulated hypothesis is: The Degree of satisfaction of the parents SIS relates significantly in the assistance to the control CRED of the one year-old minor child affiliated to. The design of investigation is relational the type of investigation has been the observacional, market and transverse. The sample is shaped by 55 persons.

The results of the social, empirical investigation have allowed us to elaborate the most important conclusions like that there is a significant relation of dependence between the degree of satisfaction of the family parents and the assistance to the control of Growth and Development of the one year-old minor child affiliated to the Integral Insurance of Health in the Center of Health of San Agustín of Cajas.

KEY WORDS: Degree of satisfaction, control of growth and development, assistance to the control, one year-old minor child, SIS, Center of Health of San Agustín of Cajas.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace unos años atrás, la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño se realizaba principalmente en base a la antropometría y la alimentación, haciendo énfasis, sobretodo en la prevención o tratamiento de la desnutrición. En ese entonces las políticas de salud estaban orientadas sólo a la prevención y disminución de la mortalidad infantil.

El mejoramiento de las condiciones ambientales junto a las acciones del sector salud, han permitido disminuir la morbimortalidad infantil, lo que ha determinado que el foco del que hacer en salud se enfoque en las actuales causas de mortalidad infantil y los déficits prevalentes, entre los que destaca el rezago en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas del país. El actual modelo de salud integral con enfoque familiar releva las intervenciones preventivo promocionales que, en el ámbito de la salud infantil, se expresan en acciones de intervención destinadas a la pesquisa del déficit por riesgo o retraso del desarrollo psicomotor, junto a la recuperación del mismo.

La significativa tasa de morbimortalidad infantil del niño menor de 5 años ha hecho que todos los gobiernos se preocupen por la búsqueda de soluciones frente a este problema de salud infantil. En tal sentido el Ministerio de Salud (MINSA) dentro de su estrategia ha propuesto el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y los lineamientos de política en el cual se encuentra la etapa de vida niño, el Componente de crecimiento y desarrollo del niño (CRED) que tiene como objetivo principal , promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño con la activa participación de la familia, considerando necesario satisfacer sus expectativas de atención y entablar una buena relación con los padres , ya que

esto permitirá brindar una atención de calidad al captar a todo niño que acude al establecimiento de salud y propiciar que regrese para su control.

Frente a ello, el personal de salud del Centro de Salud de San Agustín de Cajas cumple un rol importante dentro del componente CRED a través del desarrollo de actividades preventivas promocionales orientadas a brindar una atención integral al niño y satisfacer las expectativas de la madre mediante la aplicación del enfoque de calidad de la atención, contribuyendo de esta manera a identificar problemas que afecten al niño en el crecimiento y desarrollo, y mejorar la calidad de vida.

El presente estudio “Grado de satisfacción de los padres en la asistencia al control de CRED del niño(a) menor de un año, afiliados al SIS en el C.S. S.A. Cajas”, tiene como objetivo: Determinar la relación del Grado de satisfacción de los padres en la asistencia al control de Crecimiento y desarrollo del niño menor de un año afiliado al SIS.

En el control de crecimiento y desarrollo se detecta de manera oportuna riesgos y/o alteraciones, identificando factores determinantes para prevenir problemas en el crecimiento y desarrollo, y de esa manera promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño.

En el Centros de Salud, el control de CRED es realizado por el profesional de enfermería, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. El control de crecimiento y desarrollo es de responsabilidad de la/el enfermera (o) en todos los niveles de atención.

El presente trabajo se ha dividido en cuatro capítulos. En el Capítulo I : Problema de investigación contiene los aspectos de descripción del problema, formulación

del problema, objetivo general y objetivos específicos, hipótesis y sistema de variables, justificación e importancia, y limitaciones. El capítulo II: Marco Teórico, en el cual se presenta los antecedentes, la base teórica, definiciones conceptuales, bases epistemológicas y bases antropológicas. El capítulo III: Marco metodológico, en el que se desarrolla tipo de investigación, diseño y esquema de investigación, población y muestra, instrumentos de recolección de datos y técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos. En el capítulo IV: Resultados, se presentan los resultados, la contrastación de hipótesis y proceso de la prueba de la hipótesis. En el capítulo V: Discusión de resultados. Luego vienen las conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

Esperando aportar en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año ponemos a consideración la presente tesis, con la finalidad de que pueda servir como inicio de trabajo de investigación en el área de salud en distritos donde existen Centro de Salud, así como se tiene amplitud para recibir los aportes que crean convenientes con miras a mejorar el desarrollo del conocimiento.

El autor.

ÍNDICE

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	4
Summary	5
Introducción	6
Índice	9
Capítulo I	
El problema de investigación	11
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos	16
1.4. Hipótesis	17
1.5. Variables	17
1.6. Justificación e importancia	18
1.7. Viabilidad	19
1.8. Limitaciones	19
Capítulo II	
Marco teórico y conceptual	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.2. Bases teóricas	31
2.3. Definiciones conceptuales	71
2.4. Bases epistemológicas	73
Capítulo III	
Marco metodológico	82
3.1. Tipo de investigación	82
3.2. Diseño y esquema de la investigación	82
3.3. Población y muestra	83
3.4. Instrumentos de recolección de datos	84
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	87
3.6. Descripción del proceso de la prueba de la hipótesis	88

Capítulo IV

Resultados de la investigación	89
4.1. Presentación de los resultados	89
4.2. Proceso de la prueba de la hipótesis	123

Capítulo V

Discusión de resultados	129
-------------------------	-----

CONCLUSIONES	134
--------------	-----

SUGERENCIAS	136
-------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	138
--------------	-----

ANEXOS	145
--------	-----

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, las dificultades en el Crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años, incrementan su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida y de atender estas dificultades, aseguraría el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños; garantizándose el desarrollo de cada país. Estas dificultades también pueden influir en la relación de afecto que tiene el niño con su familia y posteriormente la interrelación social con el medio ambiente del niño.¹

De igual modo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2 012, a nivel nacional, tenemos que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses; presentó anemia nutricional; problemas que tienen funestas consecuencias en desarrollo integral del niño; el mismo que es fundamental para el desarrollo humano y la reducción de las brechas de inequidad.²

Frente a la necesidad de velar por un adecuado desarrollo en la primera infancia, el Ministerio de Salud emite la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de

¹ FAO (2014) Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2013. Argentina.

² INEI (2012) Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES). Lima.

cinco años con Resolución Ministerial N° 990-2 010/MINSA, donde define al Control de Crecimiento y Desarrollo; como un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas que son desarrolladas por el profesional enfermera(o), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; y poder detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y la intervención pertinente, siendo imprescindible a lo largo de cada etapa de vida del niño en especial en el niño menor de tres años. Puesto que es una actividad periódica, así por ejemplo en el niño menor de un año, llegando a realizarse 11 controles, sin embargo se evidencia que al dejar de acudir a su respectivo control, se pierde la oportunidad de realizar un adecuado y oportuno monitoreo del crecimiento y desarrollo, lo cual origina potenciales problemas que afectan la calidad de vida del niño y niña en su futuro desarrollo como desnutrición y anemia.

El presupuesto público es el instrumento de gestión y de programación financiera y económica esencial con que cuenta el Estado, para promover el desarrollo económico y social. Por ello, la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) del Ministerio de Economía y Finanzas viene promoviendo la implementación del Presupuesto por Resultados (PpR) en todas las entidades del sector público, con el objetivo de contribuir a una mayor eficiencia y efectividad del gasto público a través de una clara vinculación entre los recursos públicos asignados y los productos a ser provistos, y a través de los cuales se generen resultados para favorecer a la población.

En esta lógica, el Programa Articulado Nutricional (PAN) fue uno de los primeros programas bajo el enfoque por resultados, el cual se elaboró en el año 2008, cuando el énfasis de estos primeros programas estaba centrado en los resultados relacionados a la reducción de la pobreza y la atención a la primera infancia. Específicamente, el PAN persigue como resultado final reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Para su elaboración y programación se hizo un trabajo exhaustivo para encontrar las causas e identificar las combinaciones de bienes y servicios (productos) que debía entregar el Estado para alcanzar el resultado propuesto

En el Marco del Presupuesto por Resultados (PpR), al analizar el modelo lógico, para lograr tal reducción en la tasa de desnutrición es necesario, i) reducir la incidencia de bajo peso al nacer, ii) mejorar la alimentación y nutrición posterior del niño (36 meses) y iii) reducir la incidencia de enfermedades respiratorias y diarreicas (IRA y EDA respectivamente) del niño. A estas condiciones previas se les denominó resultados intermedios, pues conseguir estos cambios requería, a su vez, de otros resultados adicionales que se denominaron resultados inmediatos que fueron definidos como: i) Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses, ii) Acceso y uso de agua segura y iii) Mejor nutrición de la gestante. Los resultados inmediatos demandaban para su consecución intervenciones concretas (bienes y servicios que provee el Estado), denominadas productos, los cuales se focalizan en dos momentos del ciclo de vida del niño: durante la gestación y sus primeros años de vida. Como parte de los productos que conforman el PAN se definieron los siguientes: vacunación

contra rotavirus y neumococo, la entrega de complementación alimentaria para la madre y el niño, entrega de suplemento de hierro a la gestante y el Control de crecimiento y desarrollo (CRED).

En el año 2 010, el Gobierno Regional de Junín y el Seguro Integral de Salud firman un convenio de Gestión para el pago captado con el objeto de garantizar que la transferencia de recursos que realice el SIS a las Unidades Ejecutoras dependientes del Gobierno Regional, sea destinada única y exclusivamente a los fines que se establece en el convenio y garantizar que las prestaciones financiadas por el SIS , se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. En el 2 013 se firma una adenda en la cual se encuentran el indicador de porcentaje de niños menores con CRED completo y oportuno, dosaje de hemoglobina, y suplemento de Fe. Indicadores que tienen que cumplir los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

Bajo este contexto, la oferta de los servicios de salud como el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño o de la niña; es un factor importante para que la madre, padre o apoderado acuda al consultorio, oportuna y periódicamente. Siendo las expectativas y percepciones de los padres de familia, factores trascendentales en la toma de decisión para llevar oportunamente al niño o niña al consultorio de CRED del establecimiento de Salud; más aún cuando son beneficiados del Seguro Integral de Salud.

En vista de las pocas investigaciones que contemplan esta problemática; el presente plan de investigación; pretende dar respuesta al siguiente problema:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el grado de satisfacción y la asistencia al control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) menor de un año afiliado al SIS en el Centro de Salud San Agustín de Cajas en el mes de Mayo del 2014?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- A. ¿Cuál es el grado de satisfacción expresado en la dimensión fiabilidad de los padres, respecto a la asistencia al control de CRED del niño menor de un año afiliado al SIS?
- B. ¿Cuál es el grado de satisfacción expresado en la dimensión capacidad de respuesta de los padres respecto a la asistencia al control de CRED del niño menor de un año afiliado al SIS?
- C. ¿Cuál es el grado de satisfacción expresado en la dimensión seguridad de los padres respecto a la asistencia al control de CRED del niño menor de un año afiliado al SIS?
- D. ¿Cuál es el grado de satisfacción expresado en la dimensión empatía de los padres respecto a la asistencia al control de CRED del niño menor de un año afiliado al SIS?
- E. ¿Cuál es el grado de satisfacción expresado en la dimensión aspectos generales de los padres respecto a la asistencia al control de CRED del niño menor de un año afiliado al SIS?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el grado de satisfacción de los padres y la asistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año afiliado al SIS.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el grado de satisfacción expresado en la dimensión fiabilidad de los padres respecto a la asistencia e inasistencia al control de CRED del niño menor de un año afiliado al SIS.
- Identificar el grado de satisfacción expresado en la dimensión capacidad de respuesta de los padres, respecto a la asistencia e inasistencia al control de CRED del niño menor de un año afiliado al SIS.
- Identificar el grado de satisfacción expresado en la dimensión seguridad de los padres respecto a la asistencia e inasistencia al control de CRED del niño menor de un año afiliado al SIS.
- Identificar el grado de satisfacción expresado en la dimensión empatía de los padres respecto a la asistencia e inasistencia al control de CRED del niño menor de un año afiliado al SIS.
- Identificar el grado de satisfacción expresado en la dimensión aspectos tangibles de los padres respecto a la asistencia e inasistencia al control de CRED del niño menor de un año afiliado al SIS.

1.4. HIPOTESIS

H1

El Grado de satisfacción de los padres se relaciona significativamente con la asistencia al control CRED del niño menor de un año afiliado al SIS.

Ho

El Grado de satisfacción de los padres no se relaciona significativamente con la asistencia al control CRED del niño menor de un año afiliado al SIS.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable Independiente:

Grado de Satisfacción de los padres

- Indicadores:
 - Expectativas
 - Percepciones.

1.5.2. Variable Dependiente:

Asistencia al control CRED

- Indicadores:
 - Número de padres que acuden al Control CRED.
 - Número de padres que no acuden al Control CRED.

1.5.3. Variables intervinientes

- Edad de los padres
- Grado de Instrucción
- Padres nuevos o continuadores.

- Niños con vacuna oportuna.
- Condición (si son padres o apoderados)

1.6. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

- Razones que motivaron la investigación:

En el **aspecto social**, es relevante para el distrito de San Agustín de Cajas, con ello se pudo orientar las acciones que respondan a las necesidades del monitoreo del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de un año; en especial a los de menos recursos económicos; es decir a los afiliados al Seguro Integral de Salud; por la mayor vulnerabilidad presentada. Permitiendo que a nivel de Establecimiento de salud; se pueda proponer proyectos de mejora continua de la calidad y poder disminuir el número de inasistencias al consultorio de CRED; incrementando la demanda de atención y el cumplimiento de metas programadas. De igual modo a nivel de la Comunidad; poder disminuir de manera oportuna los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia, prioritariamente del niño menor de un año afiliado al SIS.

En el **aspecto científico**, permitió orientar investigaciones de tipo explicativas, que muestren los determinantes relacionados con la satisfacción de los padres que influyen en la asistencia de los padres al Consultorio de CRED en la atención Primaria de Salud.

En el **aspecto metodológico**; se pudo disponer de un instrumento estandarizado y adaptado que operacionaliza la satisfacción del progenitor en el Consultorio de CRED.

En el **aspecto de gestión y financiamiento**; donde se debe cumplir el documento Normativo del Convenio de Gestión entre el Gobierno Regional de Junín y el Seguro Integral de Salud (SIS). Un indicador de Proceso es el Porcentaje de niños con esquema de CRED cumplido, evaluando solo a niñas y niños con cuenten con el SIS.

1.7. VIABILIDAD

1.7.1. Viabilidad técnica.

Técnicamente la investigación fue viable porque su desarrollo no dependió del empleo de recursos tecnológicos avanzados y no existió la posibilidad de restricciones en el estudio.

1.7.2. Viabilidad Económica

En base al análisis costo/beneficio; se evidenció un equilibrio; lo cual sugiere que la implementación de la investigación fue viable.

1.7.3. Viabilidad Social

Ya que la investigación, permitió determinar la relación entre la satisfacción de los padres y la asistencia al control de CRED, beneficiará a la población; ya que el personal de salud podrá 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.

1.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al ser la calidad de la atención en los servicios de Crecimiento y Desarrollo; una variable contemporánea en el ámbito de la investigación en nuestro contexto; el principal limitante es el escaso número de referencias bibliográficas y metodológicas.

Limitación espacial:

Centro de Salud del Distrito de San Agustín de Cajas

Limitación de la muestra:

Se tomaron 55 personas conformada por los progenitores de Niños(as) menores de un año afiliados al SIS del consultorio de Crecimiento y desarrollo del C.S. San Agustín de Cajas.

Limitación temporal:

Año: 2014.

Limitación conceptual:

Grado de satisfacción, Control de Crecimiento y Desarrollo, niño menor de un año, SIS, Centro de Salud, padres de familia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A nivel Internacional

Pineda, Zúñiga³ (2004) en su tesis “Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano”, teniendo como objetivo, determinar la satisfacción de la madre en relación al cuidado de enfermería del niño sano en un Centro de Salud urbano de la ciudad de Tampico, Tamaulipas en el país de México. El estudio se realizó bajo el Marco conceptual de satisfacción del Paciente de Risser (1975); empleando el diseño descriptivo correlacional; la población estuvo constituida por madres que acuden con sus hijos al cuidado del niño con personal de enfermería; con una muestra de 130 madres; los instrumentos empleados fueron la prueba de rangos de Friedman y de Wilcoxon. La prueba de hipótesis, se realiza a través de una regresión lineal múltiple con un nivel de significancia de $p=05$, una potencia de prueba de 80%. La principal conclusión a la que se arriba con la investigación, es que la edad de la madre y el tiempo en la sala de espera hasta el momento de inicial la consulta, determinan la satisfacción con el cuidado de enfermería y que a mayor tiempo en la sala de espera, la

³ PINEDA ZUÑIGA, M. (2004) Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano, Tesis. Universidad Autónoma de Nuevo León Tampico, Tamaulipas. México.

satisfacción con el cuidado, será menor. Asimismo se determinó que la escolaridad de la madre no se asocia con la satisfacción con el cuidado de enfermería.

Katerinne Castaño Sierra⁴ (2009) en su tesis Calidad de la atención en el control prenatal: Opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D. C. – Colombia se planteó como objetivo describir la opinión que tienen las gestantes con respecto a la calidad de atención que reciben en el Control Prenatal, en una Institución Prestadora de Servicios ubicada en la localidad de Chapinero, enfatizando en la estructura, procedimientos y resultados de asistencia, desde el enfoque satisfacción de usuarias, con el fin de caracterizar la atención en salud e identificar los principales nudos críticos de la Atención Prenatal. Concluye que al concentrar los factores asociados con los aspectos negativos de la atención y caracterizar los conceptos de buena y mala calidad con respecto a ella, es importante hacer hincapié en las variables que influyeron en el proceso mismo de la atención, entre las cuales resaltan las asociadas con las relaciones interpersonales, las acciones de revisión y diagnóstico, el tiempo dedicado a la consulta, y las acciones de información, educación y comunicación. No obstante, las condiciones de accesibilidad a los servicios y las variables relacionadas con los aspectos organizacionales, como el tiempo de espera y la capacidad resolutoria de la I.P.S., influyeron de manera determinante en la percepción de la calidad de la atención.

Se hace necesario establecer mecanismos de comunicación y

⁴ CASTAÑO SIERRA, Katerinne (2009) Calidad de la atención en el control prenatal: Opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D. C. – Colombia. Tesis. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

evaluación entre los diferentes prestadores de servicios que permitan analizar y buscar soluciones, de manera conjunta, a la problemática de la calidad de los servicios en los diferentes centros de salud, unificando criterios ajustados a la ley, que conlleven a una mejora sustancial e integral del servicio.

Diana Arellano Barragán y Gladys Gavilanes Carvajal⁵ (2011) en su tesis Calidad de atención de enfermería en el cuidado directo a los neonatos con Síndrome de Dificultada Respiratoria Tipo II en el Servicio de Neonatología del Hospital “Dr. Enrique Garcés” del D. M. de la ciudad de Quito, periodo octubre 2010 a marzo del 2011, se planteó como finalidad determinar la calidad de atención de enfermería frente al cuidado directo al neonato con síndrome de dificultad respiratorio tipo II, constituye una de las enfermedades que afectan al recién nacido, ya que consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos, concluyendo que se ha podido determinar que en su mayoría son de sexo femenino con un 55 %, un 45 % pertenece al sexo masculino en donde esto constituye un factor de riesgo para padecer el Síndrome de Dificultad Respiratoria Tipo II. Las madres no han sido informadas por el personal de enfermeras sobre la causa o causas para el ingreso al servicio de neonatología de su niño. El 15 % de las madres de familia de los neonatos reciben información sobre las normas que deben cumplir para ingresar al servicio de neonatología,

⁵ ARELLANO BARRAGÁN, Diana y Gladys Gavilanes Carvajal (2011) Calidad de atención de enfermería en el cuidado directo a los neonatos con Síndrome de Dificultada Respiratoria Tipo II en el Sservicio de Neonatología del Hospital “Dr. Enrique Garcés” del D. M. de la ciudad de Quito, periodo octubre 2010 a marzo del 2011. Tesis. Universidad Estatal de Bolívar. Ecuador.

lo cual indica que de vez en cuando se involucran en la participación en los cuidados de sus niño/as. Las madres de familia de los neonatos ingresados en el servicio de Neonatología, en un 50 % satisfacen las inquietudes de salud por parte del personal de enfermeras.

2.1.2. A nivel Nacional

Luz Elena Pretell Haro⁶ (2013) en su tesis Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED DE LA Red de EsSalud “San José” – 2012 tiene objetivo general determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED y concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la Red de EsSalud “San José” es medianamente favorable. En la dimensión interpersonal, la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera es igualmente medianamente favorable. La percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort) es medianamente favorable. La percepción que tienen las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31%(46) favorable y 19% (29) desfavorable; en la dimensión interpersonal, 45% (68) tienen una

⁶ PRETELL HARO, Luz Elena (2013) en su tesis Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED DE LA Red de EsSalud “San José” – 2012

percepción medianamente favorable, 31% (46) percepción favorable y 24% (36) percepción desfavorable; en la dimensión del entorno, 58% (76) percibe la atención como medianamente favorable.

Lourdes Chambilla Gonzáles⁷ (2011) en su tesis *Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del Centro de Salud La Molina*, teniendo como objetivo, poder determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año; haciendo uso de una metodología descriptiva y transversal, contando con una muestra de 50 madres. Empleando una escala tipo Lickert, a través de la entrevista. La investigación concluye que un poco más de la mitad de las madres percibe como favorable la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED del C.S. La Molina, mientras que el resto de las madres percibe como deficiente la calidad del servicio recibido, siendo las razones, el que los profesionales no respetan las creencias y costumbres de la madre y la falta de una retroalimentación escrita a la misma al finalizar la consulta.

Sandra Reyes Paredes⁸ (2011) en su tesis *Factores asociados a la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes que acuden al C.M.I. "San Fernando"*, con el propósito

⁷ CHAMBILLA GONZÁLES, Lourdes (2011) *Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del Centro de Salud La Molina*. Tesis. UNMSM. Lima.

⁸ REYES PAREDES, Sandra (2011) *Factores asociados a la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes que acuden al C.M.I. "San Fernando"*. Tesis. UNMSM. Lima.

de determinar los factores asociados a la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes, siendo la investigación de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y a través del método descriptivo. La muestra estuvo conformado por 118 niños, empleando como técnica a la entrevista tipo estructurada con un cuestionario validado por juicio de expertos, llegándose a la conclusión de que los niños de las madres que perciben que la atención brindada en el Consultorio de CRED no es oportuna, presentarán un riesgo 4,9 mayor a tener asistencia irregular y las madres que se sienten insatisfechas con la atención brindada al niño, presentan 24,2 veces más posibilidades de que tener asistencia irregular a los controles de Crecimiento y Desarrollo⁹.

Carmen Mellado Huamaní (2007 en su tesis Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del C.M.I. Daniel Alcides Carrión, se planteó como objetivo, poder determinar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI-DAC .La investigación fue de El estudio fue de tipo cuantitativo y transversal, en el nivel aplicativo y empleó el método descriptivo. La muestra estuvo conformada por 110 madres, empleándose un cuestionario sistematizado. En los resultados, se concluye que la mayoría de las madres que asisten al servicio CRED del C.M.I. Daniel Alcides Carrión, tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja respecto a la atención que brinda la enfermera, aduciendo que los profesionales encargados del servicio, no muestran respeto en el saludo, no realizan evaluación física pertinente, no proporcionan

indicaciones escritas y el ambiente donde se brinda el servicio no brinda la comodidad del caso⁹.

2.1.3. A nivel regional

Juan Carlos Valerio Zacarías⁹ (2008) en su tesis La calidad de servicio en la Clínica Ortega desde la percepción del usuario externo, evalúa la calidad de servicio a través del grado de satisfacción de los usuarios externos en la Clínica Ortega. Concluye que la situación de salud en el sector privado de Huancayo creció vertiginosamente en los últimos años; El poder adquisitivo se incrementó acudiendo la población a clínicas y consultorios privados, donde la atención de servicios de salud es personalizada, buscando la satisfacción del usuario y solucionándole los problemas médico recuperativos de complejidad mediana. A partir de 1997, surgen entidades prestadoras de salud (EPS); nueva versión de atención médica de seguros privados, obligando a los promotores de salud del sector privado a desarrollar esfuerzos para mejorar y optimizar la gestión de sus organizaciones, buscando armonía entre la oferta y demanda de los servicios de salud, evitando usuarios insatisfechos, capacidad instalada ociosa, uso ineficiente de recursos y mala calidad de atención. En el distrito de Huancayo, La Clínica Ortega se inauguró el ocho de enero de 1972, e inicia su funcionamiento el siete de mayo del mismo año; actualmente la Clínica Ortega es la

⁹ VALERIO ZACARÍAS, Juan Carlos (2008) La calidad de servicio en la Clínica Ortega desde la percepción del usuario externo. Tesis. UPLA. Huancayo.

institución privada de salud más grande de la Región Central del País, ofrece servicios en diversas especialidades, emergencias, hospitalización, centro quirúrgico, cirugía especializada, centro obstétrico, unidad de cuidados intensivos y manejo de trasplantados, exámenes auxiliares de diagnóstico (radiografía, ecografía, electrocardiografía, tomografía), exámenes de laboratorio clínico y servicio de ambulancia.

Sonia Ramos Huerta, Hialina Rafael Roncal y Evelyn Cunyas Peña¹⁰ (2014) en su tesis Calidad de atención de enfermería relacionada a la aplicación de normas técnicas en la atención inmediata al recién nacido de las pacientes que acuden al Hospital Materno-Infantil El Carmen Huancayo. Abril – Julio 2014, tuvo como objetivo de determinar la aplicación de los protocolos en relación a la calidad de atención de enfermería en el recién nacido inmediato en el hospital materno-infantil el Carmen Huancayo abril-julio 2014, utilizando el tipo de estudio descriptivo de corte transversal. Llegando a la conclusión de que la norma técnica en la atención de enfermería en recién nacido inmediata son aplicados parcialmente, ya que la mayoría de las profesionales realizan actividades relacionadas con los cuidados de rutina. Las pacientes indican en su mayoría satisfacción con respecto a la educación, manifiestan. Que la atención brindada por parte del personal de enfermería que labora en el hospital materno infantil “el Carmen” hacia las pacientes es de calidad y con calidez. Entre los factores que influyen para la no

¹⁰ RAMOS HUERTA, Sonia, Hialina Rafael Roncal y Evelyn Cunyas Peña (2014) Calidad de atención de enfermería relacionada a la aplicación de normas técnicas en la atención inmediata al recién nacido de las pacientes que acuden al Hospital Materno-Infantil El Carmen Huancayo. Abril – Julio 2014. Tesis. UPLA. Huancayo.

aplicación de los protocolos de atención están principalmente: disponibilidad de tiempo, termorregulación, repetición de pasos, entre otros.

Yofré Hilario Pérez¹¹ (2012) en su tesis Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores respecto a los cuidados que recibe del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2012, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores respecto a los cuidados que recibe del profesional de enfermería, utilizando el tipo de estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 30 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Cirugía. Llegando a las conclusiones en cuanto a los aspectos sociodemográficos de los pacientes adultos mayores estudiados (30 pacientes), reflejaron que más de la mitad (63%) fueron sexo masculino. El grupo de mayor proporción fue de 60 - 70 años (70%). En lo que respecta al grado de escolaridad (47%) han referido tener estudios de primaria procedentes de las zonas rurales como urbanas (50%) y la religión que practican fue católica con (73%). En cuanto a la satisfacción en la interrelación enfermero paciente el 70% manifiesta tener alta satisfacción por la interrelación del profesional, y el 30% de los pacientes refiere tener moderada satisfacción por la interrelación del profesional de enfermería. Existe relación directa, moderadamente positiva ($r = 0,450$ y $p = 0,000$) entre los cuidados del profesional de enfermería y la satisfacción en

¹¹ HILARIO PÉREZ, Yofré (2012) tesis Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores respecto a los cuidados que recibe del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2012. Tesis. UNHEVAL. Huánuco.

las necesidades fisiológicas de los pacientes adultos mayores con una significancia estadística de 0,012 (bilateral), y teniendo como referencia que el 60% de los pacientes encuestados refieren tener satisfacción moderada.

Nohelí Chávez Guzmán, Silvia Cherres Hernández y Tania Flores Cecelio¹² (2013) en su tesis Nivel de satisfacción de los pacientes post-operados de cirugía abdominal relacionado con los cuidados de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de diciembre 2011 a julio 2012, tuvieron como objetivo determinar el nivel de los pacientes post – operados de cirugía abdominal relacionado a los cuidados de enfermería en el Hospital Regonal Hermilio Valdizan, utilizando un estudio de tipo correlacional, prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 50 pacientes post operados. Llegando a las conclusiones, en la dimensión de necesidades fisiológicas el 56% de pacientes opinó que son adecuados, en los indicadores de higiene y eliminación un 56% manifestaron que fueron adecuados, en la dimensión seguridad y protección el 90% dicen que los cuidados de enfermería fueron adecuados. Sobre la satisfacción del paciente relacionado con a las necesidades fisiológicas 68% están satisfechos, 32% están insatisfechos; en seguridad y protección 88% están satisfechos y 13% insatisfechos; concerniente a la accesibilidad un 64% de los clientes están satisfechos y 36% están insatisfechos, y según

¹² CHÁVEZ GUZMÁN, Nohelí, Silvia CHERRES HERNÁNDEZ y Tania FLORES CECELIO (2013) en su tesis Nivel de satisfacción de los pacientes post-operados de cirugía abdominal relacionado con los cuidados de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de diciembre 2011 a julio 2012. Tesis. UNHEVAL. Huánuco.

percepciones se obtuvo un 62% de pacientes satisfechos y 38% insatisfechos.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. GRADO DE SATISFACCIÓN

Históricamente, las relaciones médico-paciente, enfermera-paciente, han sido entendidas como elementos fundamentales para valorar uno de los resultados finales de la atención médica. El arte de la atención, como tradicionalmente ha sido denominada esta faceta del trabajo de las enfermeras y de los médicos, fue un elemento importante en el trato del paciente para el logro de un resultado positivo. En este sentido, se ha afirmado repetidas veces que no sólo son relevantes los aspectos de estricto trasfondo fisiopatológico, sino también las circunstancias del cuidado, el trato y la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, aunados a las relaciones con sus familiares son factores significativos en la tarea que cumple todo trabajador de la salud¹³.

No debemos olvidar que una de las principales quejas de los pacientes dentro del sector salud de nuestro país, es precisamente

¹³ PENDLETON D., Hasler J. (2004) Journal Doctor-patient communication. London: Academic Press.

sobre la inadecuada calidad de la información que reciben y que el cuidado que se les brinda tiene poco respaldo científico¹⁴.

Los estudios sobre esta temática se engloban bajo un único y común denominador: la satisfacción del paciente. En las últimas décadas se ha producido un notable auge en la aparición de estudios encaminados a promover en los usuarios de los servicios de salud una sensación de agrado con los servicios recibidos. México no ha sido ajeno a estas medidas institucionales. La motivación de este tipo de estudios es, a nuestro entender, doble. Por un lado, responde a la presión social ejercida por los usuarios en su derecho de opinar sobre el servicio otorgado; por otro, a la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos.

Satisfacción del paciente o usuario

La satisfacción del paciente ha sido considerada tradicionalmente como factor determinante de la futura utilización de los servicios de salud, o bien, consecuencia de la utilización de estos. Tal como lo afirma Roghmann¹⁵.

La conceptualización predominante durante esta década fue la de E. Koos¹⁶ y Avedis Donabedian¹⁷, para quienes la satisfacción

¹⁴ DE LOS RÍOS CASTILLO, J. L. y Sánchez Sosa J. J. (2002) Well-being and medical recovery in the critical care unit: The role of the nurse-patient interaction. *Salud Mental*.

¹⁵ ROGHMANN K., HENGST, A., ZASTOWNY, T. (2009) Satisfaction with medical care. *Med Care*. NY, p. 34.

¹⁶ KOSS, E. (2004) *The health of regionville*. New York: Haffner.

¹⁷ DONABEDIAN, A. (2006) Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quart.*

del paciente es ante todo, “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente”.

Más recientemente, Cafferata y Roghmann¹⁸ han sugerido que la *satisfacción del paciente* puede ser mejor entendida como una “entrada” (*input*) a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos, principalmente. Para estos autores, la utilización de servicios no determina la satisfacción, aunque esta última sí condiciona la utilización futura de la red de servicios de la institución.

Combinando ambas aproximaciones, hay autores que han sugerido dos dimensiones para encuadrar el estudio de la satisfacción de los pacientes. Son ellas:

- a. Satisfacción general: Para referirse al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos.
- b. Satisfacción específica: La que hace mención al grado de satisfacción derivado de las experiencias anteriores en la utilización de un servicio de salud dado.

La repercusión de la *satisfacción del paciente* en la calidad de la atención médica ha sido centro de debate en los espacios educativos y asistenciales; es el más difundido y aceptado el propuesto por Avedis Donabedian en 1966. Para este autor, la

¹⁸ CAFFERATA, G., Roghmann, K. (2008) Satisfacción de los pacientes y el uso de los servicios de salud: exploraciones al azar. USA. Eastern Sociological Meetings.

satisfacción del paciente en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta. Donabedian entiende la satisfacción del paciente, “*como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud*”.¹⁹

Aunque han transcurrido más de 45 años desde que por primera vez Donabedian hablara de la satisfacción de los pacientes, este concepto sigue vigente. Hoy en día se sigue entendiendo la *satisfacción del paciente* como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que prestan la enfermera y el médico, principalmente. Sin embargo, desde nuestra óptica, más que un aspecto objetivo de esa calidad, cabría mejor hablar de “calidad sentida por los pacientes”, o, en otros términos, de los aspectos subjetivos de la calidad de la atención. Lo anterior requiere analizar la definición del concepto.

Factores determinantes de la satisfacción del usuario

Una cuestión diferente supone conocer por qué un paciente está satisfecho. Algunos autores, como Zastowny, Roghmann y Hengst²⁰, han determinado que los altos costos de los servicios de salud, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés en los problemas de salud del paciente y la petición de un excesivo número de exámenes de laboratorio y servicios auxiliares de diagnóstico (rayos X,

¹⁹ DONABEDIAN, Ob. Cit. p. 47.

²⁰ ZASTOWNY, T, ROGHMANN, K, HENGST, A. (2003) Satisfaction with medical care. Med Care.

tomografías, resonancia magnética, etc.), son las principales causas de insatisfacción de los pacientes.

Siguiendo a Carmel²¹ y Weiss²² (2008) podemos considerar tres aspectos como los más determinantes.

1. Las características del paciente

La edad, el sexo, el nivel educativo, el ingreso económico, las expectativas ante los trabajadores de la salud (enfermeras y médicos), el estado de salud, son variables que se deben considerar en la satisfacción de los pacientes. Los resultados de las investigaciones realizadas hasta la fecha no son del todo concluyentes en cuanto a algunas de estas variables. Sin embargo, según Dimatteo y Fox²³, parece existir una ligera tendencia hacia una satisfacción mayor en pacientes de edad, que tiene explicación en sus grandes necesidades de comunicación. Estos mismos autores mencionan que las mujeres, y en particular las personas con ingreso económico medio y alto, tienden a exigir un elevado nivel de atención para su satisfacción.

En un estudio en pacientes mujeres, se hace claro que suelen encontrarse más satisfechas si el médico es también una mujer, especialmente en las intervenciones gineco-obstétricas²⁴.

En cuanto al estado de salud, se ha argumentado que los pacientes crónicos con fuertes dolencias somáticas tienden hacia la

²¹ CARMEL, S. (2005) Satisfaction with hospitalization: A comparative analysis of three types of services. *Social Sciences Medicine*.

²² WEISS, G. (2008) Patient satisfaction with primary medical care. *Med Care*.

²³ DIMATTEO M, HAYS R. (2000) The significance of patient's of physician conduct: a study of patient satisfaction in a family practice center. *J Community Health*.

²⁴ COOKE, M, Ronalds, C. (2005) Women doctors in urban general practice: The doctors. *BMJ*.

insatisfacción con los cuidados recibidos; sin embargo, los resultados no indican tendencias claras.

2. Características de la enfermera y del médico

En este rubro se caracterizan, dentro de la terminología clásica, el arte y la técnica de la atención, las relaciones enfermera-paciente, médico-paciente, la claridad y extensión de la comunicación y el resultado de dichas relaciones. Ben-Sira²⁵ y Larsen y Rootman²⁶ han resaltado que la calidad de la relación enfermera-paciente-médico es más determinante para la satisfacción con los cuidados recibidos que otras variables, como el nivel educativo o social de los pacientes. Es claro que el profesional de la salud que atiende al paciente es un buen indicador del grado de satisfacción de ese paciente con la asistencia recibida²⁷. En concreto, los médicos y las enfermeras son más útiles y terapéuticos en el tradicional arte de la atención y son los profesionales mejor valorados por los pacientes.

La relación interpersonal es decisiva para lograr un alto nivel de satisfacción en el paciente y un adecuado cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas. Aquellas relaciones en las que se permite al paciente expresarse con libertad y se le ofrece suficiente información para aclarar dudas o temores, provocan un nivel de satisfacción y cumplimiento de las indicaciones médicas mucho

²⁵ BEN-SIRA Z. (2000) Affective and instrumental components in the physician-patient relationship. *J Health Sociology Behavior*.

²⁶ LARSEN D, Rootman I. (2006) Physician role performance and patient. *Social Sciences Medicine*.

²⁷ DE LOS RÍOS CASTILLO, J. L, Sánchez Sosa, J. J. (2002) Well-being and medical recovery in the critical care unit: The role of the nurse-patient interaction. *Salud Mental*, p. 54.

mayores. Rost²⁸ ha puesto de manifiesto que si el paciente interrumpe varias veces al médico o a la enfermera durante la entrevista clínica, aumenta su satisfacción; mientras que si es el médico quien interrumpe al paciente, sucede lo contrario. En el caso de las evaluaciones post-hospitalización, si el paciente se sintió ayudado, comprendido y acompañado de profesionales de la salud accesibles, su grado de satisfacción será muy elevado.

Freemont²⁹ estima que la satisfacción del paciente varía en función de ciertas condiciones producto de la interacción enfermera-paciente, médico-paciente, como por ejemplo duración de la interacción, proporción del tiempo de interacción en el que el profesional de la salud toma la palabra, actividad del médico y de la enfermera, cantidad de preguntas formuladas y charlas no médicas durante la interacción.

Hay que resaltar que cuando se les pregunta a los principales proveedores de cuidados (médicos y enfermeras) sobre qué consideran favorece la satisfacción del paciente, la mayoría (más del 70%), se muestran satisfechos de cómo trabajan y entienden que el tiempo de la interacción es un factor principal para determinar el grado de satisfacción del paciente³⁶. Resultado semejante encuentra Merkel³⁰ con residentes de medicina familiar, donde se demuestra que éstos son incapaces de determinar si el paciente que acaban de atender queda satisfecho con los cuidados prestados,

²⁸ ROST, K. (2009) The influence of patient participation on satisfaction and compliance. *Diabetes Educ.*

²⁹ FREMONT, A. M. (1999) The impact of patient-centered care proceses on long-term myocardial infarction outcomes. *Abstr Book Assoc Health Serv Res.*, p. 319.

³⁰ MERKEL, W. (2004) Physician perception of patient's satisfaction. Do doctors and nurses know which patients are satisfied? *Med Care.*

achacando esta situación a la tecnología médica que no les permite interactuar adecuadamente, lo que se aúna al rol pasivo asignado al paciente.

Por último cabe señalar que un aspecto importante en la relación enfermera-paciente-médico es la evaluación de los profesionales de la salud de su propia satisfacción con su nivel y condiciones de trabajo, de tal forma que existan también evidencias empíricas en ambas variables de interacción.

3. Factores de costo-beneficio

La accesibilidad, el monto del pago, la duración del tratamiento y la continuidad del cuidado, son factores importantes en la satisfacción de los pacientes dentro del sector salud. Se ha demostrado que la continuidad del cuidado es un factor determinante para un elevado nivel de satisfacción; los pacientes manifiestan su agrado al tener las mismas enfermeras y médicos durante su estancia hospitalaria.

Es importante mencionar que la imagen que el hospital va creando sobre sus servicios está íntimamente relacionada con el grado de satisfacción que obtienen los pacientes y, por ende, con su futura utilización y/o recomendación.

Definición de satisfacción del paciente

Pero realmente ¿qué es la satisfacción del paciente? ¿a qué se están refiriendo los expertos cuando hablan de ello?

Para contestar a estas preguntas, primeramente debe considerarse el término satisfacción “como un elemento deseable e

importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico”³¹.

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican *satisfacción del paciente* con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como el criterio de satisfacción. Otros, como Hulka y colaboradores³², entienden que la *satisfacción del paciente* se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar.

Desde una perspectiva estadística, Ware³³ definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente. Son ellos:

- La accesibilidad de los servicios
- La disponibilidad de los recursos
- La continuidad de los cuidados
- La eficacia de los cuidados
- El costo de los servicios
- La humanización de los servicios
- La información al paciente

³¹ PASCOE G. (2003) Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. Evaluation Program Plan Special Issue.

³² HULKA. B.S, Zyzanski, S. J, Cassel, J.C, Thompson, S. J. (2000) Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. Med Care.

³³ WARE, J, HAYS, R. (2008) Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. Med Care.

- El acceso a la información
- La competencia profesional del trabajador de la salud
- El entorno terapéutico

Por otro lado, Wolf³⁴ consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

1. Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.
2. Afectiva: Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.
3. Competencia profesional: Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera.

Otros autores construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones. Son ellas:

1. Competencia en el dominio emocional
2. Competencia en el dominio físico
3. Competencia en relaciones interpersonales
4. Médico y enfermera como modelos
5. Cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería
6. Continuidad del cuidado percibido
7. Tipo y calidad de la información

³⁴ WOLF, M. H., Putnam, S. M., James, S. A., Stiles, W.B. (2008) The medical interview satisfaction scale. J. Behavior Medicine.

8. Competencia técnica médica y de enfermería
9. Percepción del paciente de su atención individual
10. Entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente-médico

Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son:

1. *Comunicación:* Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.
2. *Actitudes profesionales:* Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.
3. *Competencia técnica:* Habilidades y conocimientos propios de su profesión.
4. *Clima de confianza:* Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
5. *Percepción del paciente de su individualidad:* Respeto mutuo cimentado en una relación empática.

Otros autores, como Linder-Pelz³⁵ consideran que para afirmar que causa la satisfacción a un paciente, es imprescindible antes definir el vocablo “*satisfacción*”; para este autor se trata de “una actitud positiva individual del paciente hacia distintas

³⁵ LINDER-PELZ, S. (2002) Social psychological determinants of patient satisfaction. Social Sciences Medicine.

dimensiones de los servicios de salud”, entendiéndolo por actitud “una idea cargada de emoción que predispone para un conjunto de acciones”.

La atención a la salud

El grado de satisfacción del paciente con el proceso de atención a la salud, ha sido definido ampliamente como las actividades profesionales asociadas con proveer la atención.

La atención a la salud tiene tres componentes: la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal, y el ambiente en que se lleva a cabo el proceso de atención³⁶.

La atención técnica se refiere a las habilidades y destrezas técnicas del proveedor de salud para manejar el equipo, así como su experiencia, perfección, entrenamiento, evitar errores, dar y proporcionar explicaciones claras al paciente. Es un atributo del proceso de prestación de los servicios que consiste en ofrecer a los individuos los mayores beneficios con los menores riesgos, a partir del empleo de las mejores normas de la práctica profesional.

El manejo de la relación interpersonal consiste en la información que se proporciona a los pacientes como elemento indispensable, que permite abatir su nivel de angustia, a través del

³⁶ DONABEDIAN, A. (1990) La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública. México, pp. 113-117.

conocimiento de su estado de salud, de su pronóstico, del plan de tratamiento y particularmente de los procedimientos a los que va ser sometido. Sus elementos son el respeto al paciente como ser humano integral, el respeto a su autonomía y la búsqueda a su satisfacción plena.

El ambiente de atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables; Por ejemplo: la comodidad del proceso de atención a través de ofrecer instalaciones (clínicas, salas de espera y mobiliario) adecuadas y en buenas condiciones de conservación, iluminación adecuada, climatización congruente con los requerimientos del medio ambiente, limpieza y pulcritud; sin ruido excesivo, ausencia de fauna nociva (moscas, mosquitos, cucarachas, etc.).

También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad)³⁷. En ocasiones, la accesibilidad se superpone conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención como son los tiempos de espera, los horarios de servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones. Que constituyen el primer el primer punto de

³⁷ RAMÍREZ-SÁNCHEZ, T. J. (2008) Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública México, p. 12.

interrelación entre la población y el sistema de salud, como el grado de ajuste entre su capacidad de compra (o poder de utilización) y las resistencias. Estas últimas derivan de las características de los centros de salud y de su desempeño en la entrega de servicios].

Evaluar la satisfacción del paciente de acuerdo a estos componentes podría identificar necesidades y expectativas que determinen la aceptabilidad de la atención a la salud y de la organización. La información obtenida permitirá crear gráficas o cuadros de control, interpretar resultados, y desarrollar aplicaciones administrativas³⁸ con el propósito de realizar una estrategia para el mejoramiento de la calidad en el servicio.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Definición

Etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección³⁹. El diccionario Larousse ilustrado define calidad como el conjunto de cualidades de una persona o cosa. En estas definiciones se concibe a la calidad como un atributo o características que distingue a las personas, a bienes y a servicios.

Veamos algunas definiciones de la calidad según algunos expertos. E. Deming dice: *"la calidad es el orgullo de la mano de obra"*, entendiendo mano de obra en el más amplio sentido y agrega

³⁸ BELL, R, Krivich, M.J, Boyd, M.S. (2007) Charting patient satisfaction. Mark Health Serv. Summer, p. 29.

³⁹ Corripio F. (2009) Diccionario etimológico general de la lengua castellana. Barcelona. Editorial Bruguera S.A.

que *"la calidad se define en términos de quien la valora"*⁴⁰. P. Crosby, dice: *"La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia"*⁴¹ y J. Juran define calidad como *"aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias"*⁴². Como podemos apreciar definir calidad no es fácil. En la práctica, tal como lo refiere R. Schonberger, *"la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es"*.

El organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La norma precisa que entidad es una organización, llámese empresa o institución, producto o proceso y los elementos que conforman las necesidades son básicamente: seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, la economía (precio) y el ambiente.

La definición de calidad ha ido cambiando, de ser el producto el aspecto central, luego el control de los procesos de producción para finalmente llegar al concepto de calidad total. En el mundo actual solo existe un punto central clave para las instituciones: el cliente, por lo tanto la calidad la definen los clientes y solo las

⁴⁰ DEMING, W.E. (2009) Calidad: Una revolución en Administración. Rio de Janeiro. Editora Marques Saraiva S.A, p. 124.

⁴¹ MUNRO-FAURE, L. y Munro-Faure, M. (2004) ¿Qué podemos aprender de los gurúes de la calidad? Barcelona. Ediciones Folio S.A., p. 17.

⁴² MUNRO-FAURE, L y Munro-Faure, M. (2004) La calidad total en acción. Barcelona. Ediciones Folio S.A., p. 33.

instituciones que se centran en los requisitos de sus clientes sobrevivirán en el futuro⁴³.

La calidad en salud en el Perú

En el Perú, el proceso de formación de política pública se instaló tardíamente y bajo la modalidad de la planificación sanitaria tal como sucedió en muchos países en desarrollo⁴⁴. Sotelo corrobora esta apreciación ya que al enjuiciar la política de salud durante el III Congreso Nacional de Salud Pública, en 1968, constata que “las acciones de salud que se han desarrollado no han obedecido a una política sanitaria definida, habiéndose actuado reactivamente ante el estímulo suscitado por la urgencia de solucionar una situación emergente”⁴⁵. Es evidente, que las prioridades que orientaron implícitamente el accionar sanitario durante este periodo fueron: la expansión de la cobertura sanitaria y la atención de la salud materno-infantil y de las enfermedades transmisibles. No se consideró a la calidad de la atención como un problema relevante y por lo tanto no mereció mayor preocupación. Esta situación permanece incólume durante la décadas 70´y 80´ y es recién en la Síntesis Diagnóstica de la Situación del Sector⁴⁶ elaborada por el Ministerio de Salud en 1990, que se explicita por primera vez la existencia de “diferencias de calidad, cobertura, acceso y oportunidad en la atención de salud” aunque tal constatación no se

⁴³ MUNRO-FAURE, L. y Munro-Faure, M. (2004) La gestión de Calidad Total. En: Munro-Faure L, Munro-Faure M. La calidad total en acción. Barcelona. Ediciones Folio S.A., p. 21.

⁴⁴ WALT, G. (1994) Health Policy. An Introduction to process and power.

⁴⁵ SOTELO, A. (1968) Enjuiciamiento de la Políticas de Salud. Ponencia presentada al III Congreso Nacional de Salud Pública. Actas del III Congreso Nacional de Salud Pública. Sociedad Peruana de Salud Pública.

⁴⁶ MINSA (1990) Dirección Técnica de Planificación Sectorial. Política Nacional de Salud 1985-2000, Principales Logros.

tradujo en orientaciones ni objetivos específicos en el campo de la calidad.

Es recién durante el periodo 1995-2000 que se define como visión-objetivo “Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad”. El contenido de esta visión se concreta en la afirmación de avanzar hacia un sector “organizado en función del usuario, refundado en su ética y cultura organizacional, fiel a su misión institucional, practicante del culto a la excelencia en el cumplimiento del servicio”. Esta visión traduce su inicial interés por el desarrollo de la calidad en los lineamientos de política del periodo, preferentemente en el tercero: “Reestructurar el sector salud en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de salud”.

La incorporación de la calidad en la agenda sanitaria pública es manifestación de la preocupación del Ministerio de Salud materializada en la conformación del Sistema de Acreditación de Hospitales el año 1996; junto a ello, el interés puesto por el desarrollo de la calidad de un conjunto de proyectos de desarrollo sanitario durante la década de los 90'. Pese a estos esfuerzos, el involucramiento de las principales organizaciones proveedoras de atención de salud en el desarrollo de la calidad de atención fue limitado.⁴⁷

Posteriormente, los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 realizan un importante avance conceptual al definir como uno de los principios de la política de salud la “calidad de la atención

⁴⁷ MINSA (2006) Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006.

como derecho ciudadano”, sin embargo, no se avanza en analizar a profundidad las implicancias de este principio. Los enfoques internacionales se orientan a reconocer la salud como derecho humano y su disfrute como condición inalienable e independiente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite; pero igualmente reconoce la calidad como característica intrínseca a este derecho.

A fines del año 2001 se dio un paso importante en el proceso de formación de la política pública de calidad en salud a nivel sectorial, con la publicación del Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, aprobada por R.M. N° 768-2001-SA/DM. Este documento contiene la primera formulación de la política de calidad en salud, que luego sufre algunas modificaciones que son recogidas en la nueva versión del Documento Técnico en mención, aprobado por R.M. N° 519-2006/MINSA.

Los Lineamientos de Política Nacional de Salud formulados el 2002 orientaron la elaboración del Plan Nacional Concertado de Salud⁴⁸ aprobado el 2007 y donde se recoge de manera explícita la preocupación por el desarrollo de calidad de la atención de salud a través de su Quinto Lineamiento titulado: “Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad” y se traza como objetivo estratégico “ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demanda de los usuarios” definiendo además un conjunto de metas al 2011. En esta orientación la presente Política

⁴⁸ MINSA (2007) Plan Nacional Concertado de Salud.

Nacional de Calidad en Salud despliega el Quinto Lineamiento de Política, precisando su contenido, así como las responsabilidades en su implementación. En consecuencia, la Política Nacional de Calidad en Salud, es la parte de la Política Nacional de Salud referida al desarrollo de la calidad de la atención de salud, con alcance nacional y sectorial.

Situación de la calidad en salud

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de⁴⁹ autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados⁵⁰ anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud.

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la

⁴⁹ MINSA (2006) Proyecto Cobertura Con Calidad. Análisis de los resultados obtenidos en la Evaluación de indicadores seleccionados de Salud Materna y Perinatal y propuesta de criterios para la institucionalización del monitoreo y evaluación. Consultoría realizada por el Eco. Gustavo Céspedes. Lima.

⁵⁰ Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. I Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2007. II Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2008. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2009.

insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto.

Cabe señalar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutiva, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención.

A su vez, el establecimiento del aseguramiento universal, logro que sin duda nos ubica en otro estadio del desarrollo sanitario, consagra meridianamente el ejercicio ciudadano del derecho a la salud al garantizar la calidad de las atenciones a ser provistas a la población, de manera explícita. Este compromiso con la salud de la población se transforma en una exigencia para que la Autoridad Sanitaria fortalezca su función rectora y levantan la necesidad de claras y precisas definiciones de políticas en este campo. En este esfuerzo se inscribe la presente formulación de política pública en el campo de la calidad.

Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del campo; algunos de los más importantes son⁵¹:

- Calidad en salud como expresión del desarrollo humano.
- Calidad en salud como expresión de derecho a la salud.
- Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud.
- Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud.
- Visión de la Calidad en la Atención de Salud.
- Políticas Nacionales de Calidad de la Atención de Salud.

2.2.2. CRED DEL NIÑO(A)

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

Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño.

⁵¹ Lazo O. (2005) Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración. UPCH. Lima.

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

Factores protectores

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables.

Factores de riesgo

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

Estimulación temprana

Conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades

Los primeros años de vida del ser humano son altamente trascendentes, porque en esta etapa ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo del cerebro. Si en estos períodos ocurren situaciones que alteran el desarrollo del cerebro, las capacidades del

niño y niña quedarán afectadas notablemente. Por ello el control de la niña y niño en estos primeros años es una de las estrategias más efectivas para promover que este crecimiento y desarrollo sea adecuado y asegure el desarrollo de estas capacidades.

Enfermería y el control de crecimiento y desarrollo

En el control de crecimiento y desarrollo se detecta de manera oportuna riesgos y/o alteraciones, identificando factores determinantes para prevenir problemas en el crecimiento y desarrollo, y de esa manera promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño.

En los Centros de Salud, el control de CRED es realizado por el profesional de enfermería, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural.

El control de crecimiento y desarrollo es de responsabilidad de la/el enfermera (o) en todos los niveles de atención. Según la normatividad vigente, el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años se debe realizar de acuerdo al siguiente esquema que señalan la asistencia de los padres junto a su mejor hijo.

2.2.3. ASISTENCIA A CRED

Recién nacido: (2 controles): al 7º y 15 días de vida.

De 01 a 11 meses: (11 controles): A 1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11 m

De 12 a 23 meses: (6 controles):12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.

De 2 a 4 años: 4 controles por año: 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.

Los servicios de salud garantizaran esta atención de manera periódica y sistemática, la misma que debe incluir, según la Norma Técnica de Salud 040-MINSA 2006, y la NTS 087-2010, lo siguiente:

1. Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado.
2. Evaluación del:
 - Estado de salud. Detección de enfermedades prevalentes.
 - Crecimiento y estado de nutrición.
 - Desarrollo psicomotor.
3. Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento desarrollo y crianza de la niña y el niño.
 - Consumo de alimentos.
 - Cumplimiento del calendario de vacunaciones.
 - Detección de casos de violencia familiar y maltrato infantil.
4. Consejería integral de acuerdo a la edad del niño y hallazgos.
5. Pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad.
6. Prescripción y seguimiento de la suplementación con micronutrientes de acuerdo a esquema vigente.
7. Prescripción de profilaxis antiparasitaria, de acuerdo a esquema vigente.
8. Registro.

Los instrumentos de registro e información a ser utilizados en el control de crecimiento y desarrollo son los siguientes:

a. Historia Clínica estandarizada que incluye:

- Plan de atención.
- Datos de filiación y antecedentes
- Evaluación de la alimentación
- Formato de consulta
- Curvas de crecimiento P/E, T/E y PC.
- Instrumento de evaluación del desarrollo:

En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP)

De 3 a 4 años: Pauta breve.

- Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.
- b. Carné de atención integral del menor de 5 años.
- c. Registro diario de atención Integral de la niña y el niño.
- d. Registro de seguimiento de atención Integral de la niña y el niño.
- e. Formato de Atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde)
- f. Formato de reporte mensual de actividades de atención integral de la niña y niño.
- g. Sistema de Información automatizado

Esquema de atención del control de crecimiento y desarrollo en los Centros de Salud

Para realizar el control del crecimiento y desarrollo se debe considerar lo siguiente:

- a. Recepción cordial a los padres y/o cuidadores de la niña y/o niño.

- b. Revisión y apertura del cuaderno de atención integral de salud del niño: calendario de vacunación, curva del crecimiento, evaluación del desarrollo y otros.
- c. Apertura y revisión de la historia clínica del niño.
- d. Registro de la actividad en:
 - Historia clínica del niño y/o ficha familiar
 - Cuaderno de atención integral de salud del niño
 - Registro de seguimiento de la atención integral del niño
 - Formato HIS.
- e. Según el diagnóstico y capacidad resolutive del establecimiento de salud, realice la interconsulta o referencia.

Control de Crecimiento y Desarrollo según etapas de atención

Es el conjunto de actividades integrales, ordenadas que se aplica de manera individual que consiste en:

1. ENTREVISTA INICIAL: Tiene como objetivo investigar factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la evolución entre control y control, adaptación a la alimentación actual, verificación del esquema de vacunación actual, ambiente familiar. Entre las actividades de atención directa se deben tener en cuenta la recepción a los padres o cuidadores, la realización de entrevista previa propiamente dicha, y la explicación de los procedimientos y actividades a realizar. Además que el prestador de salud es responsable de verificar el cumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo al calendario vigente.

2. **EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO:** Es la apreciación física, que identifica la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar riesgos o alteraciones, esta valoración se obtendrá con la antropometría y el examen físico
- a. **Antropometría:** es el procedimiento que mide las diferentes dimensiones del cuerpo, como el peso, la talla o estatura perímetro cefálico, braquial, torácico, longitud de los pliegues cutáneos y otros. Debiéndose realizar en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud y de acuerdo a criterios establecidos. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. Los valores de peso, longitud o estatura son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.
 - b. **Examen físico:** es la combinación de varias técnicas (inspección, palpación, auscultación, percusión), que nos permiten valorar todas las áreas corporales tratando de captar algún problema(s) o anomalía (s), este examen es céfalo-caudal, es decir de la cabeza a los pies, en algunos casos puede variar dependiendo de la actitud que presenta el niño al momento de realizar el examen; una condición básica para realizar el examen físico es que el niño este desvestido o con un polo ligero, la observación debe ser minuciosa sin descuidar ninguna parte del cuerpo.
 - c. **Examen neurológico:** es un examen que consiste en la evaluación de los reflejos, debiéndose realizar según las guías de atención al recién nacido y a los 3,4, 5, 6 y 9 meses de edad, además es necesario tener en cuenta, la existencia de factores

de riesgo pre y post natales, preguntar en cada examen por la calidad de sueño, es decir si la niña o niño tiene dificultad para conciliar el sueño, si despierta fácilmente con cualquier ruido, o si solo duerme por periodos cortos, tener en cuenta el llanto y la irritabilidad continua y persistente, como antecedente de importancia en la evaluación neurológica. Este examen incluye la evaluación de los reflejos primarios en el recién nacido, tono muscular y postura .y la evaluación de los pares craneales según la edad.

- d. Evaluación de la visión: es importante para evitar un déficit visual en el niño, debiendo realizar la detección precoz e intervención oportuna, a fin de evitar secuelas que repercutan posteriormente en su proceso de aprendizaje y en el desarrollo adecuado de sus capacidades y desarrollo óptimo. La evaluación debe seguir tres pasos de acuerdo a la edad del niño: Determinación del alineamiento ocular a través del reflejo Corneal y el Test de cover-uncover; la agudeza visual; y la observación del reflejo del fondo de ojo. En el caso de niños prematuros y de bajo peso, se realizará de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de Retinopatía de la Prematuridad. RM N° 539-2006/MINSA y documentos técnicos complementarios vigentes.
- e. Evaluación de la audición: es importante pues puede ser causa de problemas de aprendizaje asociados a patologías auditivas así también llevar al retardo o alteraciones del lenguaje. Debe ser evaluado según las guías de atención específicamente hasta los 7 meses, luego se hará en función de los signos de alarma que

puedan presentar. La evaluación de la audición en los niños de 0 a 2 años se basa en el comportamiento del niño en relación con el sonido a lo largo de estas edades.

- f. El monitoreo del crecimiento, en el que se evalúa el progreso de la ganancia de peso, longitud o altura de acuerdo a como avanza la edad del niño; la evaluación se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia y velocidad del crecimiento; el monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño.

Después se realiza la clasificación o diagnóstico nutricional, para el que se necesita la edad, sexo, peso y talla del niño. En el que se debe tomar en cuenta indicadores como: peso para la edad gestacional, perímetro cefálico para la edad gestacional, peso para la edad (P/E), peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E), índice de masa corporal (IMC).

La Prevención de las deficiencias por micronutrientes (hierro, yodo y vitamina A), se realiza a través de la Suplementación preventiva con Hierro para niñas y niños para evitar enfermedades como la anemia producida por deficiencia de hierro ya sea por una ingesta insuficiente, pérdida excesiva,

reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro; su deficiencia trae repercusiones funcionales sobre la capacidad mental, inmunológica, endocrina y funcional. Así mismo, a través de la Suplementación con Vitamina A para niñas y niños, que ayuda a proteger la salud, reduciendo la gravedad de las infecciones, dando mayores perspectivas de supervivencia, favoreciendo el crecimiento , siendo vital para el funcionamiento adecuado de la visión.

3. **EVALUACIÓN DEL DESARROLLO:** La evaluación del desarrollo se basa fundamentalmente en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta que es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y, si persiste, iniciar una intervención terapéutica. Debe realizarse en cada control de acuerdo al esquema vigente. El desarrollo y en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales, cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa próximo-distal, influyendo en este proceso de desarrollo se influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. La evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años se realiza a través de las siguientes pruebas:
 - Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP): es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño

de 0 a 24 meses, a través de la evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones. Las áreas a evaluar son: coordinación, lenguaje, social y motoras. Contiene 75 ítems, distribuidos en 15 grupos de edad que son los más representativos en el desarrollo del niño.

- El test de desarrollo psicomotriz (TEPSI): mide el rendimiento del niño de 2 a 5 años en 3 áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.
- El test abreviado (T.A) o pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor es un extracto de las edades más significativas del EEDP y TEPSI con el fin de facilitar su uso por personal no profesional responsable del control de crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 5 años.

Como parte de la guía se establecía evaluar el desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años en las consultas de CRED, de la siguiente manera: a los 2 y 18 meses, con EEDP; a los 4 años con TEPSI y en los otros 8 controles restantes con T.A.

En la Norma Técnica de Salud del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 5 años (2010), se establece:

- En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP)
- De 3 a 4 años: Pauta breve.

a. Evaluación del desarrollo de la niña y niño de 0 a 30 meses

El instrumento a utilizar para evaluar el desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses es el Test Peruano de Desarrollo del Niño. El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

Comportamiento motor postural:

- Control de cabeza y tronco en posición sentado
- Control de cabeza y tronco para rotaciones.
- Control de cabeza y tronco en Marcha

Comportamiento viso motor:

- Uso del brazo y la mano.
- Visión.

Comportamiento del lenguaje:

- Audición
- Lenguaje comprensivo.
- Lenguaje expresivo

Comportamiento personal social:

- Alimentación vestido e higiene.
- Juego.
- Comportamiento social.
- Inteligencia y Aprendizaje.

b. Evaluación del desarrollo de la niña y niño de 3 a 4 años

El instrumento a utilizar para evaluar el desarrollo de la niña o niño de 3 a 4 años es el Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve). El Test mide el

rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

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

La consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia, se realiza en cada control de acuerdo a las necesidades identificadas (alimentación de acuerdo a la edad, estimulación temprana, alimentación durante la enfermedad, higiene personal/lavado de manos, prevención de complicaciones de enfermedades prevalentes, fomento de vínculos afectivos, prevención de accidentes, alimentación y cuidado de la madre etc.).

La consejería es una forma de trabajar con las personas en la cual se trata de entender cómo se sienten y les ayudan a decidir qué hacer; por lo que se considera que es una comunicación interpersonal; para lograr este objetivo se tiene que tener en cuenta:

- Establecer una relación cordial con el usuario
- Identificar las necesidades de información, preocupaciones o temores (utilizar preguntas claras y abiertas).
- Responder a las necesidades del usuario (hablándole en forma ordenada y sencilla)
- Verificar si comprendió el mensaje (emplear ejemplos adecuados a su contexto sociocultural)

La detección de enfermedades prevalentes de la infancia se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica. La detección de Infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda se realiza siguiendo la metodología AIEPI.

La detección de la anemia y parasitosis se realiza a través de exámenes de laboratorio. El prestador de salud que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descarte de anemia y parasitosis de acuerdo al esquema vigente:

- Descarte de anemia: Dosaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad una vez por año.
- Descarte de parasitosis: Examen seriado de heces y Test de Graham para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año.

5. **REGISTRO DE DATOS:** es una recopilación sistemática de sucesos relevantes de la vida e historia de salud del paciente, de enfermedad (es) y tratamiento (s) pasados y presentes, que son realizados por los profesionales que contribuyen al cuidado del paciente y su bienestar, esto se da a través de herramientas que permitirán recoger, almacenar y usar los datos como la Historia clínica del niño en este caso y/o ficha familiar, tarjeta de vacunación, cuaderno de atención integral de salud del niño, Registro de seguimiento de la atención integral del niño, Formato HIS, etc.; según la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño. Así mismo, se expiden las órdenes de laboratorios según se requiera.

Esquema de Periodicidad de Controles de la niña y niño menor de 1 año

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD
Recién Nacido	2	7 y 15 días de vida
De 01 a 11 meses	11	1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11 m

El esquema muestra que los controles de Crecimiento y Desarrollo tienen que ser en forma mensual, esto reflejaría oportunidad en las intervenciones al niño.

6. **SEGURO INTEGRAL DE SSALUD**

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro

de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas.

Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil.

Visión

Ser la institución líder en Aseguramiento Universal en Salud en América Latina.

Misión

El Seguro Integral de Salud, tiene como misión lograr la cobertura de Aseguramiento Universal en Salud y asegurar la protección financiera y oportuna de su población objetivo, que permita recibir una prestación de servicios de salud de calidad y digna.

Valores Institucionales

1. Identificación Institucional. Lealtad contraída con el SIS, como consecuencia de la identificación con la misión, visión valores organizacionales y objetivos.
2. Trabajo en equipo. Capacidad para cooperar con nuestros colaboradores, propiciando en forma permanente un trabajo

en conjunto y de excelencia con el objetivo de actuar con eficiencia y efectividad.

3. Ética. Sentir y obrar en todo momento consecuentemente con los valores morales y las buenas costumbres y prácticas profesionales, respetando las políticas organizacionales.
4. Responsabilidad. Es sentir por cuenta propia obligado a cumplir y entregar a tiempo las actividades encomendadas sin presión externa alguna.

Objetivos

Los Objetivos funcionales del SIS en el ámbito sectorial, son los siguientes:

- a) Construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad.
- b) Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
- c) Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población.

2.2.4. CENTRO DE SALUD “SAN AGUSTÍN DE CAJAS”

El Centro de Salud de San Agustín de Cajas se encuentra ubicada en el distrito del mismo nombre, pertenece a la Dirección de

Salud Junín, Microred El Tambo, provincia de Huancayo, departamento de Junín.

Tiene la categoría I-3 como centro de salud. Reconocido por Resolución N° 188-97-UTES-DAC-HYO/8.

Geográficamente, San Agustín de Cajas, se encuentra ubicado en la margen izquierda del río Mantaro entre el kilómetro 7 y 9 de la Carretera Central del Perú, a 3250 m.s.n.m. aproximadamente a 31 kilómetros de la ciudad de Huancayo, entre los meridianos 12° 10' 58" de latitud sur y 75° 12' 40" de latitud oeste con el meridiano de Greenwich.

Distancia en minutos al establecimiento de salud referencial

Los establecimientos de salud referenciales son: El Hospital Regional Docente Materno Infantil EL CARMEN para referencias de Pediatría y Gineco-obstetricia, para exámenes de laboratorio más complejos, imágenes y para referencia de pacientes de emergencia, urgencia o para manejo por médicos de diferentes especialidades, con una distancia de 35 min. El Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión para referencias de Medicina General, Interna, Cirugía, Traumatología, Neurocirugía y otras especialidades, con una distancia equivalente a 40 min, El Hospital de Enfermedades Neoplásicas en El Tambo.

Distancia en horas a la Dirección de Salud:

La Dirección Regional de Salud - Junín que se encuentra en la esquina de calle Real y Julio C. Tello, distrito del Tambo, Ciudad de Huancayo está a una distancia de 25 minutos (0,66 horas).

Características

El Centro de Salud de San Agustín de Cajas pertenece al primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos de salud de complejidad inmediata superior al puesto de salud.

- Pertenece al primer nivel de atención
- Para el caso del Ministerio de Salud corresponde a Centro de Salud Sin Internamiento.
- Presenta un ámbito de acción con una población y territorio asignado y referencial.
- Es parte de la Microrred de Salud y es el centro de referencia del Puesto de Salud con Médico.
- El Centro de Salud está constituido por un equipo de salud mínimo, conformado por:

PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE SAN AGUSTÍN DE CAJAS	
Especialidad	Cantidad
Médico cirujano	02
Enfermera(o)	04
Obstetríz	02
Técnico o Auxiliar de Enfermería	04
Odontólogo	01

Técnico de laboratorio	01
Trabajadora Social	01
TOTAL	15

Funciones generales

A. Promoción de la Salud:

- Diseño de planes y proyectos para satisfacer las necesidades de salud y expectativas de la población.

B. Prevención de Riesgos y Daños:

- Ejecuta e informa las acciones de control epidemiológico a los niveles correspondiente
- Implementación y de medidas de prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles prevalentes.
- Vigilancia y monitoreo de complicaciones obstétricas, mortalidad materna y perinatal
- Prevención de disfunciones familiares y violencia social

C. Recuperación de la salud

- Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud más frecuentes de la población de su ámbito jurisdiccional y referencial de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
- Atención de emergencias, manejo y referencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente

F. Rehabilitación de la Salud:

- Identificación de la población con discapacidad o con riesgo de discapacidad y su referencia al nivel respectivo.

- Continuación de los procedimientos de rehabilitación sugeridos según indicación en los establecimientos donde se brindó la atención.
- Desarrollar acciones de la estrategia: Rehabilitación Basada en la Comunidad

G. En lo Gerencial:

- A cargo del responsable del Establecimiento de Salud.
- Consolidar, controlar y supervisar la ejecución de la programación de actividades de los establecimientos que se encuentra dentro de su ámbito de acción (según corresponda en la organización de microrredes y Direcciones de Redes).
- Determinar las necesidades de capacitación y educación continua del personal, así como de organizar y ejecutar las actividades requeridas para satisfacer dichas necesidades.
- Notificación de Mortalidad general, materna, peri natal e infantil
- Registro, procesamiento y análisis de la información de salud y su envío a los niveles correspondientes.
- Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia
- V Facilita y participa en la integración docencia servicio cuando las condiciones así lo requieran.

Unidades Productoras de Servicios

Las unidades productoras de servicios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas son las siguientes:

Medicina

Laboratorio

Odontología

Tópico emergencia

Obstetricia

Sala de partos

Farmacia

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Calidad de la atención en salud. La calidad de la atención en salud, consiste aplicar la ciencia y la tecnología sanitaria en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar proporcionalmente sus riesgos, por lo tanto cuando hay calidad en la atención, se logrará el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.⁵²

Control de CRED. Conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño y de la niña de 0 a 9 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. Es realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella

⁵² Ídem, p. 116.

pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño.⁵³

Crecimiento y desarrollo del niño (CRED). Es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de supervisar adecuada y oportunamente el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectando de manera precoz y oportuna los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención a tiempo; disminuyendo las deficiencias y discapacidades.⁵⁴

Satisfacción del paciente o usuario. Es una medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que prestan la enfermera y el médico, principalmente. Sin embargo, desde nuestra óptica, más que un aspecto objetivo de esa calidad, cabría mejor hablar de “calidad sentida por los pacientes”, o, en otros términos, de los aspectos subjetivos de la calidad de la atención⁵⁵.

Seguro Integral de Salud. Tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la

⁵³ MINSa (2011) Manual de Procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Ministerio de Salud. Lima.

⁵⁴ MINSa (2010) Dirección General de salud de las personas., Publicación Institucional; Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, Lima.

⁵⁵ CAFFERATA, G., Roghmann, K. (2008) Satisfacción de los pacientes y el uso de los servicios de salud: Exploraciones al azar. USA. Eastern Sociological Meetings.

existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas.⁵⁶

2.4. BASES EPISTEMOLÓGICAS

La razón de ser del Sistema Nacional de Salud es el bienestar de la población y su estado saludable. Una sociedad en la que sus miembros viven enfermos, física o mentalmente, tiene menos bienes relacionales, baja de productividad, aumento de gastos y mengua en el rendimiento económico, pero sobre todo presenta la disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción y la felicidad. De ahí que, el estudio de la relación entre la atención médica, que busca restaurar, mantener y/o fomentar los estados saludables y la evaluación que las personas realizan sobre su propia circunstancia en el encuentro con las instituciones de salud, sea de interés para comprender algunas de las necesidades de ciertos grupos de población.

Por décadas se ha tomado como sinónimo de bienestar social el crecimiento económico de los países, no obstante, en los últimos años ha sido evidente que no solo los indicadores materiales son relevantes en la vida de las personas, sino que existen otros factores como los bienes relacionales, los bienes que no se adquieren en el mercado, que también tienen gran influencia en la percepción de la satisfacción y la felicidad de las personas. En este sentido, el estudio del bienestar subjetivo y su medición se han convertido en un desafío para los investigadores y las organizaciones nacionales e internacionales que siguen el progreso de los países. Como

⁵⁶ SEGURO INTEGRAL DE SALUD (2014) En: <http://www.sis.gob.pe/Portal/index.html>.

explica Mariano Rojas⁵⁷, la inquietud no es trivial, pues en el fondo implica una reconsideración epistemológica que se pregunta cómo conocer la satisfacción, e implica un cuestionamiento sobre el propósito de la organización social y de política pública.

Con el fin de profundizar en el andamiaje teórico-epistemológico que sustenta este estudio, y que se traduce en el diseño metodológico tanto cuantitativo como cualitativo, resulta importante explicar conceptos clave como: percepciones, sistema de salud, crecimiento y desarrollo, entre otros, para comprender los procesos cognitivos y afectivos que tienen lugar al considerar el bienestar personal y la satisfacción.

Percepción

La percepción es el proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como la información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de representaciones. Con base en la percepción, se constituye la experiencia y se formulan opiniones, que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto a determinado asunto e implica un juicio de valor. Su validez lógica como verdad no se fundamenta en el grado de conocimiento o en la prueba científica, sino en la participación como miembro de cierto grupo social. La opinión se elabora como relato, de

⁵⁷ ROJAS, M. (2011) Introducción. La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico, p. 13.

manera discursiva, e implica un esfuerzo de ordenación de la percepción y la experiencia para ser aprehendida, y transmitida en estructuras narrativas a través del lenguaje. Las preocupaciones son modalidades de las percepciones: a partir de un estímulo, se produce la sensación de intranquilidad, inquietud o temor que motiva una respuesta de interés, atención o incluso ofuscación ante una situación problemática.

Satisfacción del sistema de salud

Medir la satisfacción de los ciudadanos constituye un objetivo de primer orden porque permite escuchar directamente a las personas acerca de los servicios que reciben y porque consideran que la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la atención.

Una herramienta muy valiosa para dar salida a tal objetivo es el análisis de encuestas porque proporciona información sobre el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al trato recibido y cómo fijar objetivos a los que llegar con las mejoras llevadas a cabo.

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.⁵⁸

⁵⁸ DONABEDIAN A. (1992) Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C. OPS/OMS.

La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). Al hablar de satisfacción, es importante tener en cuenta la distinción entre *satisfacción general*, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la *satisfacción específica*, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos.

Desarrollar procedimientos normalizados de trabajo, incluyendo los instrumentos de registros apropiados, es fundamental para asegurar la provisión de un servicio de calidad. El surgimiento de los servicios de excelencia pone a los involucrados en la necesidad de buscar y adoptar nuevas formas de medir la calidad y evaluar la actuación. La valoración de la satisfacción de los pacientes es una medida para evaluar la atención sanitaria⁵⁹.

La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario. Actualmente y desde corrientes cercanas al marketing, surgen propuestas de control de la calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan. En esta línea, el análisis de la opinión de los usuarios incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en

⁵⁹ ARMANDO, P. /2005) Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento fármaco terapéutico, Seguim Farmacoter. España, p. 27.

general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye.

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Este modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como Berry y Parasuraman⁶⁰ apuntan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe.

Las instituciones u organizaciones que funcionan como proveedoras de salud (tanto de administración, profesionales médicos, empresas que ofrecen contenidos y otros), están en constante búsqueda de nuevos métodos para lograr una mejor calidad en la atención sanitaria.

Cuando se evalúa la calidad de los servicios sanitarios, cada vez es más frecuente incorporar a esta evaluación resultados diferentes de los exclusivamente clínicos. La opinión de los pacientes es un resultado que nos aporta información sobre el grado en que estos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas.

En los últimos años ha aumentado el interés por los temas de evaluación, auditoría y calidad. Este fenómeno es el resultado del cuestionamiento de la práctica médica y del incremento de las competencias profesionales y económicas.

⁶⁰ BERRY, PARASURAMAN Y ZEITHAML (1988) SERVQUAL: Respuesta múltiple una escala para las opiniones del cliente de la calidad del servicio. Diario de Marketing. México.

Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición. Por un lado está la perspectiva de los profesionales de la salud, quienes enfatizan en los aspectos técnico-científicos de la atención, además de considerar la interacción proveedor-paciente. Aunque esta perspectiva es importante y útil, en los últimos años hubo un interés creciente en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención en salud, buscando dar respuesta a sus preferencias individuales y colmar sus expectativas.

Pero la calidad no es un tema exclusivo de los especialistas. Ahora son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les brinda, y no son sólo con referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención.

Se puede evaluar en líneas generales la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes, pero también de la opinión de los familiares, y de los propios proveedores. No es bueno conformarse solamente con el reporte que puedan brindar los pacientes, pues muchas veces ellos no tienen todos los elementos de información de lo que está sucediendo. Por eso es oportuno recurrir a los familiares y a los proveedores y contrastar ambas metodologías cada vez que sea posible.

Control del crecimiento y desarrollo del niño

El crecimiento se refiere al incremento de la estatura y del tamaño de los órganos del cuerpo producto de un incremento de masa corporal por un aumento del número de células o por el tamaño de las células, y el desarrollo

se refiere a la mayor capacidad funcional de sus sistemas producto de la maduración, diferenciación e integración de sus funciones en aspectos biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales, entre los principales⁶¹. El periodo temprano se refiere a la gestación y los tres primeros años de vida. Aunque el crecimiento y desarrollo termina con la adolescencia, es el periodo temprano el que representa mayor vulnerabilidad por la formación del cerebro y los órganos vitales como el corazón, hígado, páncreas y pulmones, y en el caso de las niñas, los órganos reproductores⁶².

Las alteraciones producidas en el período temprano tienen consecuencias en todas las esferas del desarrollo, como en la estatura, en la capacidad física, en la capacidad intelectual, en la salud, en el desarrollo emocional y social. Las consecuencias en los órganos vitales están referidas a la mayor probabilidad de enfermedades crónicas en la edad adulta tales como enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión y obesidad, y consecuencias en la capacidad reproductiva en el caso de las mujeres.

Contrario al concepto erróneo de que los genes eran los únicos responsables del desarrollo, ahora sabemos que la nutrición, la salud, la higiene, la protección y la estimulación psico-afectiva tienen igual o mayor importancia en el desarrollo temprano del niño. Además de ello también sabemos que los efectos de las alteraciones causadas por los ambientes desfavorables son permanentes y pueden transmitirse de generación en generación por mecanismos que no involucran cambios en los genes.

⁶¹ MINSA-INS-CENAN (2013) La medición de la talla y el peso. Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. MINSA-INS. Lima.

⁶² Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez y la Infancia –UNICEF. (2011) Capítulo 8: Monitoreo del crecimiento y desarrollo. En: Un buen inicio en la vida. UNICEF. Lima.

Aunque todavía no se cuenta con información del nivel de retraso en el desarrollo en los niños y las niñas en el Perú, se sabe que el 23% de los niños y las niñas menores de 2 años sufren de desnutrición crónica y el 62% de los niños y niñas de 6 a 23 meses sufren de anemia⁶³, valores que se incrementan significativamente en las áreas rurales y urbano marginales. La desnutrición es un marcador importante de ambientes inadecuados y de riesgos para el desarrollo; por lo tanto, es muy probable que al menos esta proporción de niños y niñas tengan retrasos en su desarrollo.

El desgaste nutricional durante la gestación y la lactancia tiene también consecuencias en la salud y el bienestar de la madre e incrementan el riesgo de muerte durante el parto y el postparto inmediato. En países en desarrollo, por cada madre que muere quedan 30 madres con problemas de salud permanentes que las incapacita para cuidar de ellas mismas y de sus niños.

Los riesgos y los factores protectores del crecimiento y desarrollo operan a través del tiempo y de manera sinérgica. De aquí la importancia de proveer al niño un ambiente favorable que le permita satisfacer sus necesidades de nutrición, salud, higiene, estimulación, protección y afecto en forma integrada, oportuna y adecuada para su edad. Mientras más temprano se detecten los riesgos y se provean los cuidados, mayores serán las posibilidades de que el niño pueda desarrollar su máximo potencial.

⁶³ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2013. INEI. Lima, 2014.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación ha sido observacional, prospectiva y transversal. Buscamos conocer todo el antecedente de los casos de control de CRED del niño (a) menos de un año afiliado al SIS así como el grado de satisfacción de los padres, ello nos permitió construir y realizar una propuesta que busque modificar la situación actual del tema en zona de investigación y en nuestro país.

Es transversal porque está diseñado para medir el resultado del nivel de satisfacción de los padres de los niños menores de un año afiliados al SIS del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, durante el año 2014.

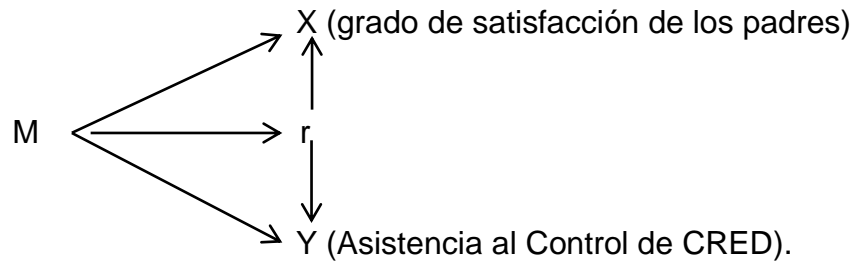
3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. DISEÑO

El Diseño de estudio es relacional, por cuanto se va buscar relacionar la satisfacción de los padres con el control de CRED a niños menores de un año afiliados al SIS, con la utilización de herramientas para medir la calidad de atención del usuario externo del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, sus problemas dentro del nivel de satisfacción de la población del distrito, estudiado a partir

de sus características. Los resultados han de ser usados para predecir, por el carácter prospectivo.

3.2.2. ESQUEMA



Dónde:

M : Muestra

R : Relación

X : Variable independiente: Grado de satisfacción de los padres.

Y : Variable dependiente: Asistencia al control de CRED.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La unidad de análisis, está conformada por los padres, madres o apoderados de Niños(as) menores de un año asignados al C.S. San Agustín de Cajas, con un total de 166 menores.

3.3.2. MUESTRA

Tipo de Muestreo

No Probabilístico

Según criterios de inclusión – exclusión, porque son padres, madres o apoderados que acuden al C.S. San Agustín de Cajas al

consultorio de CRED siendo de acceso libre al investigador por estar laborando en el mencionado establecimiento de salud.

Padres o apoderados de Niños (as) menores de un año afiliados al SIS asignados al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo C.S. San Agustín de Cajas = 55.

Criterios de Inclusión:

- Padres o Apoderados con Niños menores de 1 año
- Padres o Apoderados con Niños afiliados al SIS¹⁵
- Padres o Apoderados con Niños que no acudieron por lo menos a 1 control CRED según edad.
- Padres o Apoderados de ambos sexos.
- Padres o Apoderados mayor de 18 años.
- Padres o Apoderados que acepte participar.

Criterios de exclusión.

- Padres o Apoderados con Niños que no fueron a su control por enfermedad, viaje o cambio domiciliario.
- Padres o Apoderados menor de 18 años.
- Padres o Apoderados que por algún tipo de discapacidad no pueda expresar su opinión.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Técnica de recolección de datos es la encuesta y su instrumento el cuestionario, las cuales fueron aplicados a los padres o apoderados de los niños menores de un año afiliados al SIS, para conocer acerca de su grado de satisfacción por el control de CRED.

Definición operativa del instrumento de recolección de datos

- Definición Operacional para la Satisfacción de los padres o apoderado:

Grado de cumplimiento por parte del Centro de Salud de San Agustín , respecto a las expectativas y percepciones de los padres o apoderados de niños menores de 1 año afiliados al SIS, en relación a los servicios que este le ofrece.

Como principal instrumento, se empleará la encuesta SERVQUAL; que es una herramienta, empleada para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario, adaptada por el Ministerio de Salud en el año 2011; en base a la comparación de las expectativas y percepciones del usuario de los servicios de salud. Se basa en el modelo clásico de evaluación al cliente , que considera que todo cliente que adquiere un servicio genera unas expectativas del servicio que va a recibir a través de distintos canales y una vez recibido hay una serie de factores, dimensiones, que le permite tener una percepción del servicio recibido.

Asimismo la encuesta, identifica cinco dimensiones básicas que caracterizan a un servicio las cuales son medidas a través de un cuestionario de 22 preguntas. Permitiendo obtener un índice de Calidad del Servicio y en base al mismo se podrá determinar lo cerca o lejos que los clientes se encuentran respecto a la satisfacción del servicio recibido; de igual modo el instrumento se muestra en el anexo.

- Definición Operacional para la asistencia al servicio de Crecimiento y Desarrollo:

La asistencia está considerada como la atención realizada en uno de los 11 controles del niño menor de un año, afiliado al SIS, a su control de Crecimiento y Desarrollo en el C.S. San Agustín de Cajas.

Para medir la asistencia al servicio de CRED, se realizará, a través de una lista de cotejo; de igual modo el instrumento se muestra en el anexo.

Instrumento

Cuestionario-SERVQUAL. Es una escala multidimensional elaborada por Parasuraman et al (1988), diseñada y validada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios. La concepción de calidad según la metodología SERVQUAL, interpreta la satisfacción de los usuarios como la diferencia entre sus Percepciones (P) y Expectativas (E). La encuesta SERVQUAL, incluye en su Constructo 5 dimensiones de la calidad, distribuidos en 22 pares de variables o preguntas.

Evaluación de Expertos

EXPERTO	CORRECTO	INCORRECTO
Mg. Silvia Pariona Salazar	20	0
Mg. Marisol Gutierrez Belzusarri	18	2
Mg. Fredy Cerron Saldana	20	0

Fuente Escala Dicotómica para Juicios de Expertos.

Análisis de fiabilidad

La Confiabilidad de las encuestas se exploró a través del Análisis de la Consistencia Interna y la determinación del Coeficiente Alfa de Cronbach. Se interpretó como buena confiabilidad a valores por encima de 0.7. Todas las encuestas mostraron un Alfa de Cronbach mayor de 0.9.

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.765	.973	22

Fuente Análisis de Fiabilidad Alfa de Cronbach SPSS V21

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

La investigación responde a un diseño de recolección de datos que se aplicará a la muestra.

Análisis descriptivo

El análisis del trabajo ha de ser descriptivo y se realizará teniendo en cuenta las hipótesis, basándonos en los datos estadísticos obtenidos a través de la muestra a estudiar y que nos servirá para dar la interpretación adecuada.

Análisis inferencial

Los datos obtenidos nos permitirán deducir las ideas centrales para lo cual se ha de aplicar los principios básicos de la estadística inferencias para poder contrastar las hipótesis según el tipo de variables.

Paquetes estadísticos

Para el análisis estadístico se empleó el SPSS V21 y el paquete MS Excel. Dentro del análisis estadístico se utilizó la tabla de contingencia C que nos permitió asociar categorías con valores que van de 0 a 1.

3.6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE LA PRUEBA DE LA HIPÓTESIS

Los datos serán procesados a través de las medidas de tendencia central para posterior presentación de resultados.

La hipótesis de trabajo será procesada a través del método estadístico. Para relacionar la variable numérica y categórica se dio con el Rho de Serman. La variable Satisfacción fue recodificada para transformarla en variable numérica. Se evaluó según la siguiente escala.

Rangos		Interpretación
de 0.00	a 0.19	muy baja correlación
de 0.2	a 0.39	baja correlación
de 0.40	a 0.59	moderada correlación
de 0.60	a 0.79	buena correlación
de 0.80	a 1	muy buena correlación

Fuente Interpretación de valores de coeficientes de correlación spearman

La tabulación de la información fue computarizada utilizándose una base de datos llamada MS-ACCES, con el fin de realizar un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos registrados.

Luego de esta operación se procedió a construir una hoja de cálculo, en base al paquete SPSS V21, que permitió importar los cruces de información necesarios para la elaboración de cuadros y gráficos representativos.

CAPITULO IV

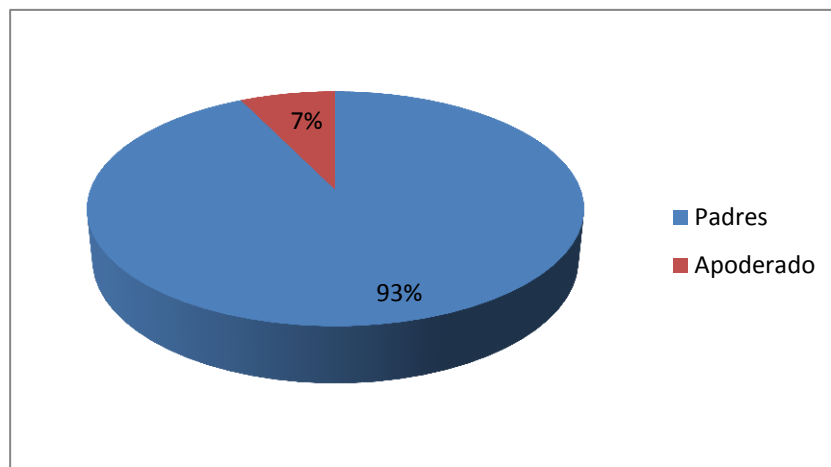
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La aplicación de las encuestas a los progenitores de Niños(as) menores de un año afiliados al SIS del consultorio de Crecimiento y desarrollo del C.S. San Agustín de Cajas con la finalidad de poder ver el grado de satisfacción sobre el control de CRED.

En primera instancia vale destacar los datos generales de la población encuestada.

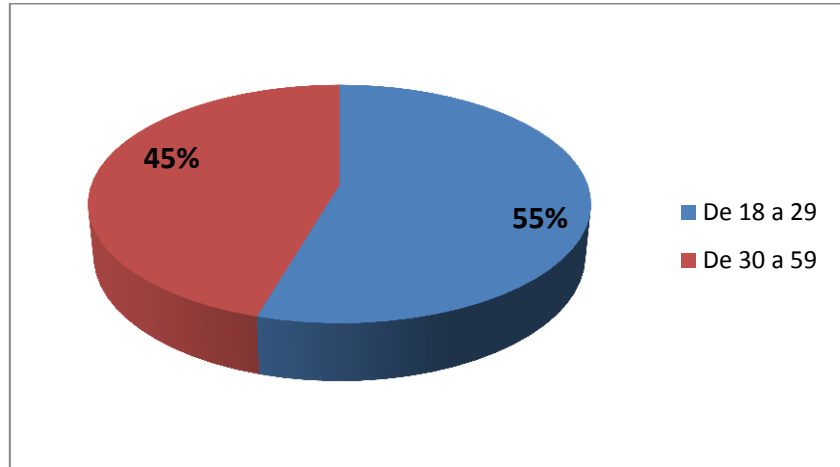
GRAFICO N° 1
CONDICION DEL ENCUESTADO



Fuente.

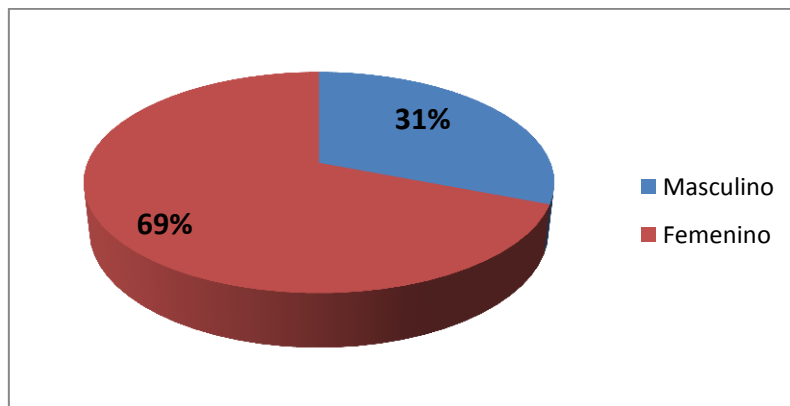
Aplicativo SERVQUAL.

Como se puede observar en el gráfico el 93% son padres de familia que se les realiza la encuesta, un total de 51 encuestados, y el 7%, que equivale a 4 usuarios, son de la condición apoderados, esto significa que la mayoría de veces los padres de familia llevan a su control de crecimiento y desarrollo a sus hijos.

GRAFICO N° 2**EDAD DE LOS ENCUESTADOS**

Fuente. Aplicativo SERVQUAL.

El grupo etareo que acude más al establecimiento de salud al servicio de Crecimiento y desarrollo es de 18 a 29 años con un 55% que representa a 30 encuestados, es decir la población netamente joven, y con un 45% representado por 25 encuestados la población Adulta.

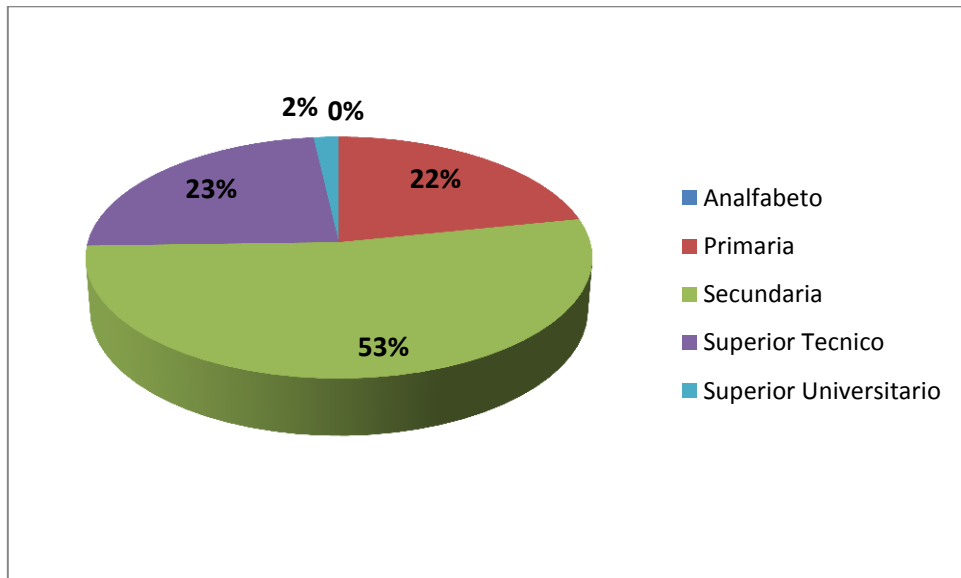
GRAFICO N° 3**SEXO DE LOS ENCUESTADOS**

Fuente. Aplicativo SERVQUAL.

Mayoritariamente es el sexo femenino que lleva a sus hijos al control de Crecimiento y Desarrollo representado por un porcentaje de 69% equivalente a 38 encuestados.

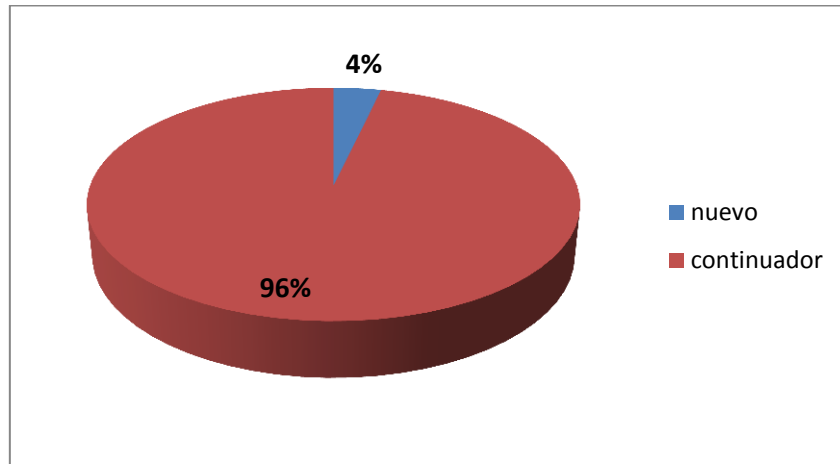
GRAFICO N° 4

NIVEL DE INSTRUCCIÓN



Fuente. Aplicativo SERVQUAL.

El grado de instrucción de secundaria es la más predominante en las encuestas realizadas, que involucra un 53% equivalente a 29 encuestas, todo lo contrario al 23% de Superior Técnico y 22% de Primaria que equivale a 13 y 12 encuestas realizadas respectivamente.

GRAFICO N° 5**TIPO DE USUARIO**

Fuente. Aplicativo SERVQUAL.

La mayoría de encuestados son continuadores equivalente al 96% del total significa que el usuario a acudido más de una vez al servicio de crecimiento y desarrollo teniendo un concepto más claro sobre su atención.

CUADRO N° 1**VACUNAS OPORTUNAS SEGÚN EDAD**

VACUNA		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	15	27.3
	SI	40	72.7
	Total	55	100.0

Fuente. Elaborado en base a aplicativo SERVQUAL

Los hijos de los 72.7% de padres de familia encuestados estuvieron al día en sus vacunas según calendario de vacunación vigente, no influenciando significativamente con la satisfacción del usuario.

Para la comprobación de nuestra hipótesis y el logro de los objetivos propuestos así como para conocer el grado de satisfacción de los padres de los niños menores de un año se ha trabajado con 5 dimensiones a saber:

- a. Dimensión Fiabilidad
- b. Dimensión Capacidad de respuesta
- c. Dimensión Seguridad
- d. Dimensión Empatía
- e. Dimensión Aspectos tangibles

Con todos ellos se llega a demostrar la validez de la hipótesis planteada así como el logro de los objetivos.

DIMENSIÓN FIABILIDAD

Se inicio con esta dimensión, para lo cual se tomaron en cuenta las siguientes preguntas del cuestionario aplicado a la muestra seleccionada:

- Qué usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas.
- Qué la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada.
- Qué la atención por la (el) enfermera(o) se realice según el horario publicado en el EESS.
- Considera necesario que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes.

- Qué la farmacia cuente con sulfato ferroso, multi micro nutriente (chispitas nutricionales), antiparasitarios que indica el personal de enfermería.

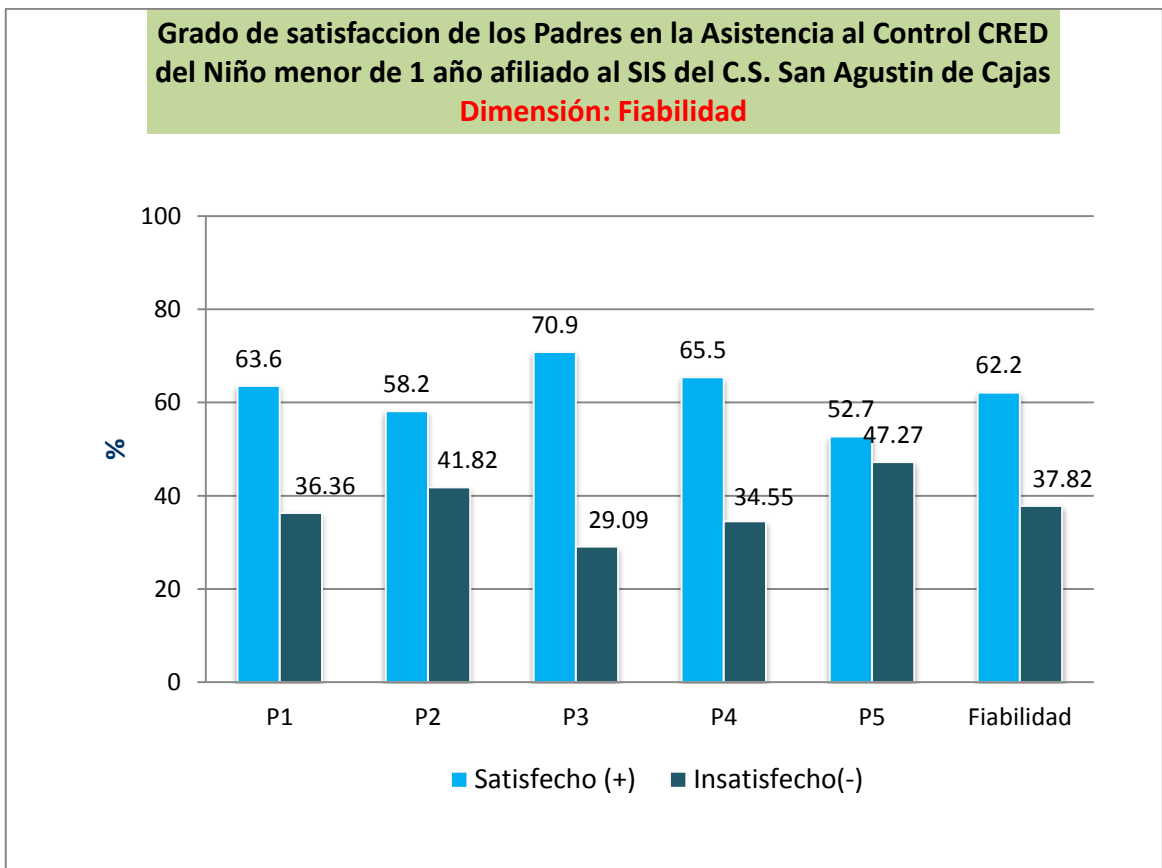
Habiendo obtenido los siguientes resultados y que se plasman en el cuadro que a continuación detallamos.

CUADRO N° 2
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA
DIMENSIÓN: FIABILIDAD

PREGUNTA	ALTERNATIVA	CANTIDAD	%
Qué Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas.	Satisfecho	35	63.6
	Insatisfecho	20	36.4
Qué la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada.	Satisfecho	32	58.2
	Insatisfecho	23	41.8
Qué la atención por la (el) enfermera(o) se realice según el horario publicado en el EESS.	Satisfecho	39	70.9
	Insatisfecho	16	29.1
Considera necesario que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes.	Satisfecho	36	65.5
	Insatisfecho	19	34.5
Qué la farmacia cuente con sulfato ferroso, multimicronutriente (chispitas nutricionales), antiparasitarios que indica el personal de enfermería.	Satisfecho	29	52.7
	Insatisfecho	26	47.3
PROMEDIO: FIABILIDAD	Satisfecho	34	62.2
	Insatisfecho	21	37.8
TOTAL		55	100.0

Fuente. Elaborado en base al Aplicativo SERVQUAL

GRAFICO N° 6



Fuente. Aplicativo SERVQUAL.

Como se puede apreciar en el cuadro precedente, en la dimensión para medir la satisfacción de los padres, fiabilidad, entendida como la capacidad para realizar el servicio prometido en forma fiable, tenemos que en promedio el 62.2% de los encuestados se encuentran satisfechos en esta dimensión, debiendo tener en consideración lo siguiente: que no se hace discriminación en la atención dándole un trato igualitario, siempre se respeta el orden de llegada de los padres e hijos menores de un año, se respeta el horario de atención del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, se cuenta con un ánfora para las sugerencias o reclamos así como se ha implementado el libro de reclamaciones, y finalmente se atiende a los menores con la dotación adecuada de multimicronutrientes o sulfato ferroso

para que sus padres se sientan conforme con la atención recibida y de acuerdo a la política del Ministerio de Salud.

Por otra parte, el 37.8% de los encuestados manifiestan que se encuentran insatisfechos.

DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA

Para esta dimensión se han tomado en consideración las siguientes preguntas:

- Qué la atención en el área de caja/farmacia sea rápida.
- Qué la atención en el área de admisión sea rápida.
- Qué el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio de CRED sea corto.
- Qué el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios.

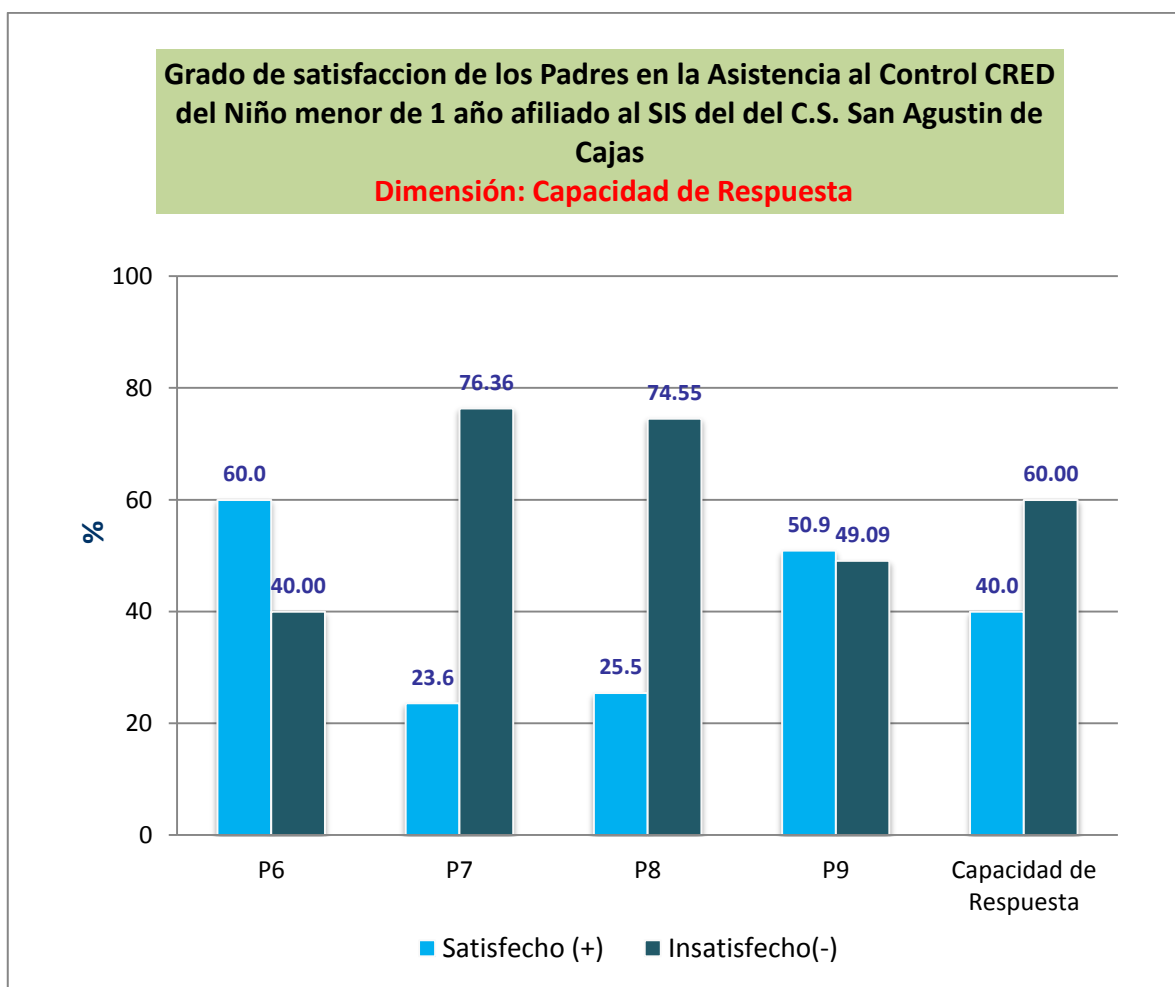
Con las respuestas obtenidas se ha construido el siguiente cuadro que nos demuestra el nivel de respuesta que tiene el Centro de Salud frente a los requerimientos de los usuarios, especialmente de los padres de familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo.

CUADRO N° 3
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA
DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA

PREGUNTA	ALTERNATIVA	CANTIDAD	%
Qué la atención en el área de caja/farmacia sea rápida.	Satisfecho	33	60.0
	Insatisfecho	22	40.0
Qué la atención en el área de admisión sea rápida.	Satisfecho	13	23.6
	Insatisfecho	42	76.4
Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio de CRED sea corto.	Satisfecho	14	25.5
	Insatisfecho	41	74.5
Qué el establecimiento cuente con mecanismos para resolver	Satisfecho	28	50.9
	Insatisfecho	27	49.1
PROMEDIO: CAPACIDAD DE RESPUESTA	Satisfecho	22	40.0
	Insatisfecho	33	60.0
TOTAL		55	100.0

Fuente. Elaborado en base al Aplicativo SERVQUAL

GRAFICO N° 7



Fuente. Aplicativo SERVQUAL.

En la Dimensión de capacidad de Respuesta que es la disposición para ayudar a los usuarios y proveerles de un servicio rápido y oportuno, el 60% de los encuestados manifiestan que se encuentran insatisfechos, teniendo en cuenta que esperan ser atendidos con prontitud en el área de Caja y en la Farmacia (Botiquín), asimismo en el área de admisión no les gusta esperar a pesar de no estar muy congestionado, y sobre todo desean que sea más rápida la atención el consultorio de CRED ya que tienen otras actividades que realizar en sus domicilios o trabajo, sin embargo, todos ellos son solucionados ya que el establecimiento cuenta con mecanismos

para resolver cualquier eventualidad que se presente y que dificulte la atención del usuario.

Por otro lado el 40% de los encuestados opinan que se encuentran insatisfechos.

DIMENSIÓN: SEGURIDAD

En esta dimensión se han tomado en consideración las siguientes preguntas:

- Qué durante su atención en el consultorio de CRED se respete su privacidad.
- Qué la (el) enfermera (o) que le atenderá realice un examen completo y minucioso a su niño o niña.
- Que la (el) enfermera (o) que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud.
- Qué la (el) enfermera (o) que le atenderá le inspire confianza.

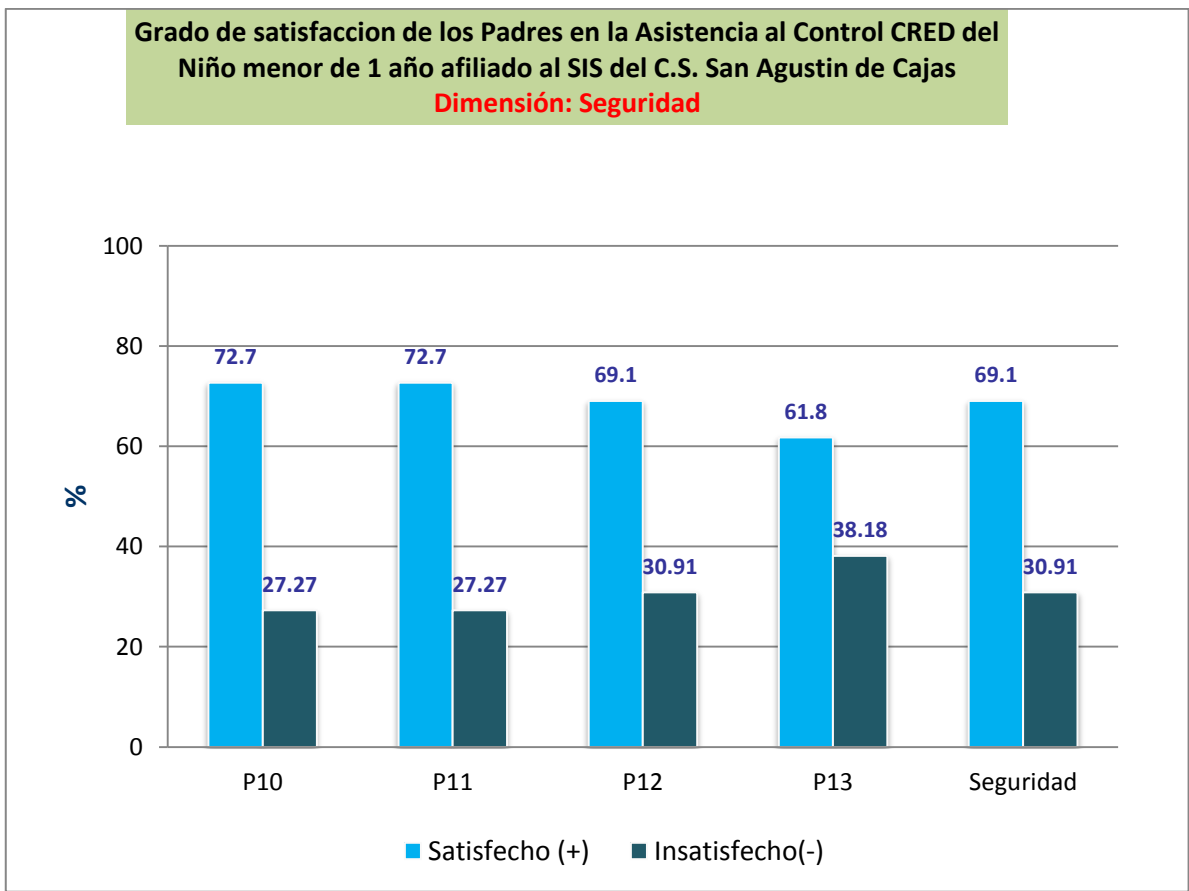
Luego de aplicado la encuesta a los padres de familia que forman parte de la muestra se ha podido obtener los siguientes resultados y que los mostrados en el cuadro que se ha construido a continuación y que sirven para ratificar nuestra hipótesis.

CUADRO N° 4
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA
DIMENSIÓN: SEGURIDAD

PREGUNTA	ALTERNATIVA	CANTIDAD	%
Qué durante su atención en el consultorio de CRED se respete su privacidad.	Satisfecho	40	72.7
	Insatisfecho	15	27.3
Qué la (el) enfermera (o) que le atenderá realice un examen completo y minucioso a su niño o niña.	Satisfecho	69.1	72.7
	Insatisfecho	30.9	27.3
Que la (el) enfermera (o) que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud.	Satisfecho	38	69.1
	Insatisfecho	17	30.9
Qué la (el) enfermera (o) que le atenderá le inspire confianza.	Satisfecho	34	61.8
	Insatisfecho	21	38.2
PROMEDIO: CAPACIDAD DE RESPUESTA	Satisfecho	38	69.1
	Insatisfecho	17	30.9
TOTAL		55	100.0

Fuente. Elaborado en base al Aplicativo SERVQUAL

CUADRO N° 3



Fuente. Aplicativo SERVQUAL.

En la Dimensión Seguridad que son las destrezas para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros o dudas, se evidencia un 69.1% de los encuestados se encuentran satisfechos con la atención recibida en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, esto debido a que en la atención en el consultorio de CRED se respeta la privacidad del usuario o paciente, también la enfermera o enfermero que los atiende siempre hace el examen completo y minucioso al menor de edad en este caso menor de un año, asimismo como se encuentra establecido en las directivas la enfermera cumple con contestar todas las dudas o preguntas del usuario con el tiempo suficiente para ello, y finalmente tenemos que por el mismo tiempo de permanencia y el estar involucrado con la población hace que

tengan confianza en el personal del Centro de Salud de San Agustín de Cajas.

En tanto que el 30.9 de los encuestados manifiestan que están insatisfechos.

DIMENSIÓN: EMPATÍA

En la dimensión empatía se han tomado en consideración las siguientes preguntas:

- Qué la (el) enfermera(o) que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia.
- Qué el personal de caja/farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.
- Qué el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia.
- Qué usted comprenda la explicación que le brindará la (el) enfermera (o) sobre la salud o resultado de la atención de su niño o niña.
- Qué usted comprenda la explicación que la (el) enfermera(o) le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para la salud de su niño o niña.

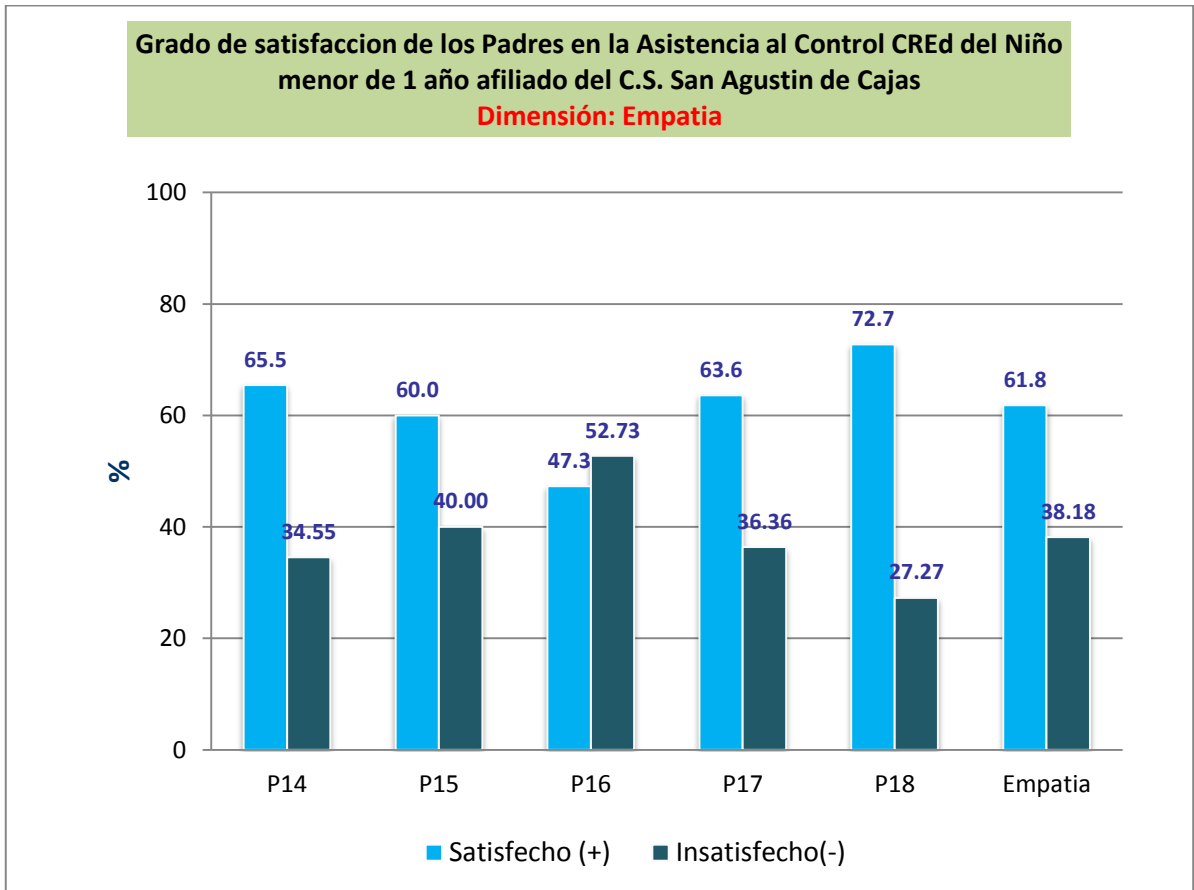
Con las respuestas obtenidas se ha elaborado el siguiente cuadro.

CUADRO N° 5
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA
DIMENSIÓN: EMPATÍA

PREGUNTA	ALTERNATIVA	CANTIDAD	%
Qué la (el) enfermera(o) que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia.	Satisfecho	36	65.5
	Insatisfecho	19	34.5
Qué el personal de caja/farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia..	Satisfecho	33	60.0
	Insatisfecho	22	40.0
Qué el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia.	Satisfecho	26	47.3
	Insatisfecho	29	52.7
Qué usted comprenda la explicación que le brindará la (el) enfermera (o) sobre la salud o resultado de la atención de su niño o niña.	Satisfecho	35	63.6
	Insatisfecho	20	36.4
Qué usted comprenda la explicación que la (el) enfermera(o) le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para la salud de su niño o niña.	Satisfecho	40	72.7
	Insatisfecho	15	27.3
PROMEDIO: EMPATÍA	Satisfecho	34	61.8
	Insatisfecho	21	38.2
TOTAL		55	100.0

Fuente. Elaborado en base al Aplicativo SERVQUAL

GRAFICO N° 8



Fuente. Aplicativo SERVQUAL.

En esta dimensión se entiende por empatía como la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, podemos apreciar en el cuadro anterior que el 61.8% de los encuestados manifiesta que se encuentra satisfecho, teniendo en consideración que el personal de enfermería que les atiende siempre les inspira confianza, ya que les atiende con amabilidad, respeto y paciencia, asimismo el personal de caja y farmacia les atiendes con amabilidad, respeto y paciencia; de igual forma el trato que reciben de parte del personal de admisión es con amabilidad, respeto y paciencia; asimismo tenemos que la satisfacción de basa en que el personal de Centro de Salud tienen facilidades en cuanto a la comunicación con los usuarios, especialmente en lo que se refiere a las indicaciones para el tratamiento

que deben dar a su menores hijos y los cuidados para la salud que su menor hijo que deben tener en cuenta en forma permanente. Características que siempre está ofreciendo a los usuarios todo el personal que labora en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas.

Por otro lado, el 38.2% de los encuestados manifiesta que se encuentran insatisfechos.

DIMENSIÓN: ASPECTOS TANGIBLES

En cuanto a la dimensión aspectos tangibles se han tomado en cuenta las siguientes preguntas.

- Qué los carteles, letreros o flechas del Centro de Salud sean adecuados para orientar a los pacientes.
- Qué el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes.
- Qué el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los usuarios.
- Qué los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.

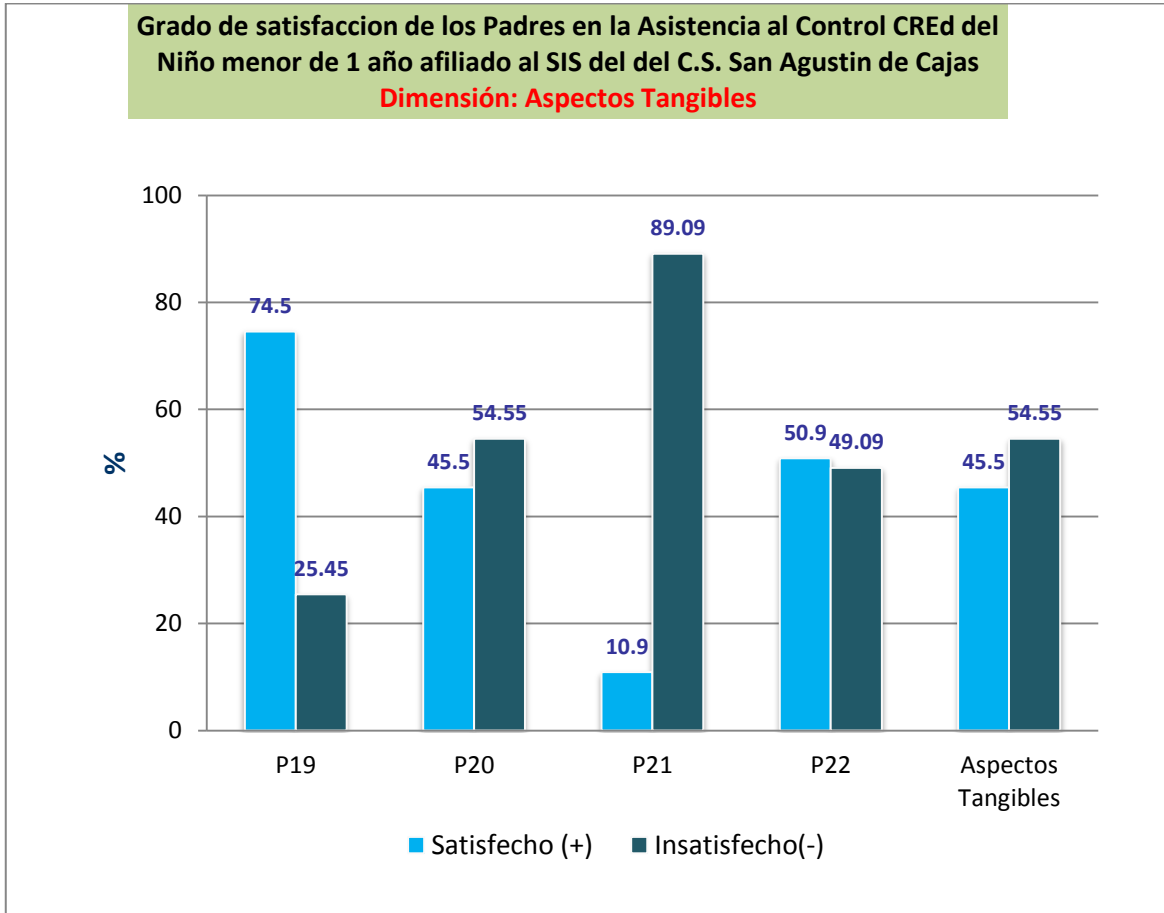
Preguntas que figuran en la encuesta y con cuyas respuestas de parte de la muestra materia de estudio se encuentran representadas en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 6
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA
DIMENSIÓN: ASPECTOS TANGIBLES

PREGUNTA	ALTERNATIVA	CANTIDAD	%
Qué los carteles, letreros o flechas del Centro de Salud sean adecuados para orientar a los pacientes.	Satisfecho	41	74.5
	Insatisfecho	14	25.5
Qué el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes.	Satisfecho	25	45.5
	Insatisfecho	30	54.5
Qué el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los usuarios.	Satisfecho	06	10.9
	Insatisfecho	49	89.1
Qué los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	Satisfecho	28	50.9
	Insatisfecho	27	49.1
PROMEDIO: ASPECTOS TANGIBLES	Satisfecho	25	45.5
	Insatisfecho	30	54.5
TOTAL		55	100.0

Fuente. Elaborado en base al Aplicativo SERVQUAL

GRAFICO No 09



Fuente. Aplicativo SERVQUAL.

En la Dimensión de Aspectos tangibles nos estamos haciendo referencia al conjunto de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación del establecimiento de salud, que en el caso de Centro de Salud de San Agustín de Cajas lo podemos observar en nuestro local, en los consultorios, farmacia, el personal que labora y en los diferentes medios informativos que se puede observar día a día y que son requeridos por los padres y madres que llevan al consultorio de CRED a sus hijos menores de un año. En este aspecto tenemos que el 54.5% de los encuestados manifiesta que no se encuentra satisfecho, se refieren fundamentalmente al hecho de que cuando hay aglomeración de usuarios los ambientes se muestran pequeños para la cantidad de asistentes por lo mismo la cantidad

de asientos se ve rebasada por el número de pacientes, así como producto del constante trajín de las personas con sus hijos los ambientes se ensucian permanentemente.

Por otro lado, tenemos que el 45.5% manifiesta que se encuentra satisfecho ya que han podido notar que encuentran letreros que les indican el lugar donde desean consultar o dirigirse, hay asientos para espera en cada consultorio, se tienen baños limpios ya que se cuenta con el personal de limpieza permanente así como en todos los consultorios se cuenta con los equipos y materiales necesarios para brindar una atención adecuada.

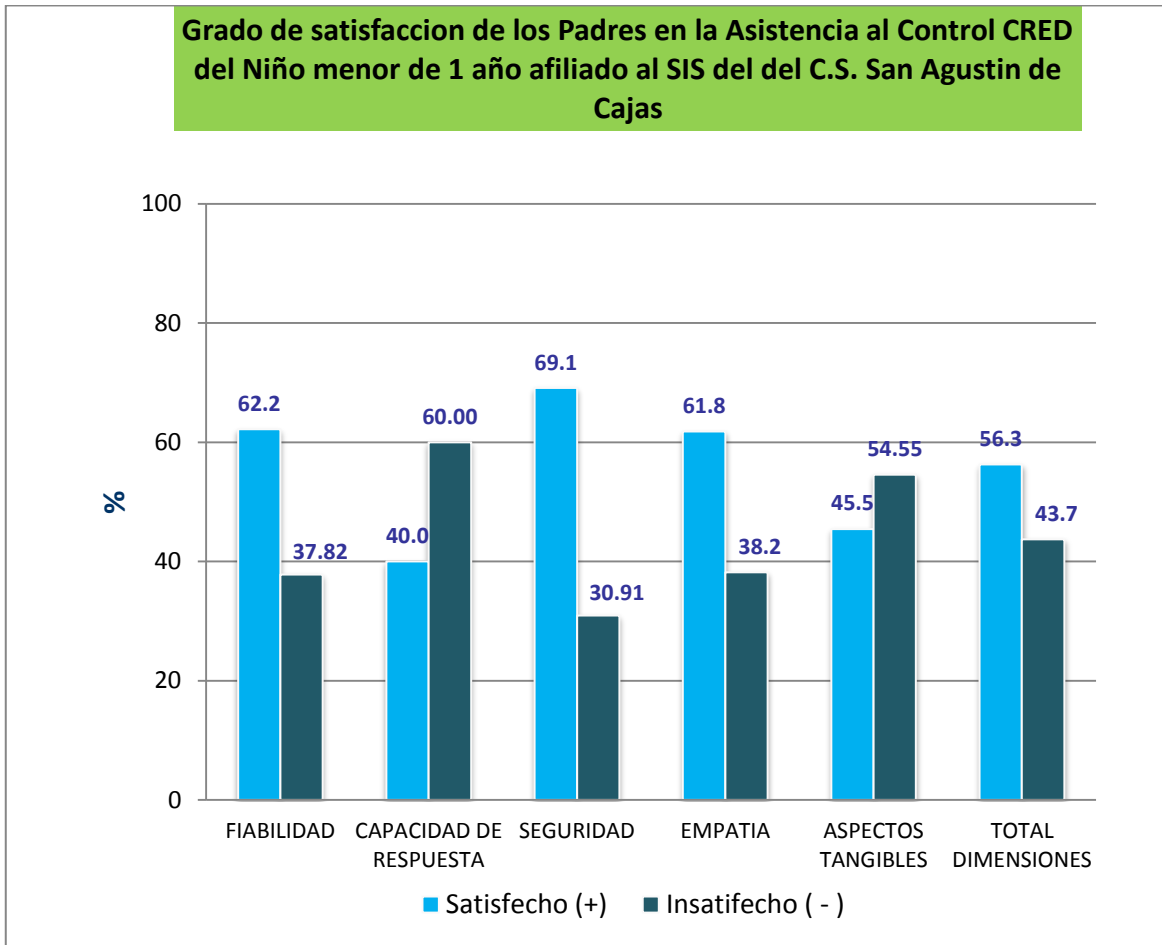
En consecuencia, cuando afirmamos que el Grado de satisfacción de los padres se relaciona significativamente con la asistencia al control CRED del niño menor de un año afiliado al SIS en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas se confirma a través de las dimensiones con las que trabajamos, y que lo podemos ver a continuación.

CUADRO N° 7
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA
SE RELACIONA SIGNIFICATIVAMENTE CON LA SISTENCIA AL
CONTROL DE CRED

DIMENSIÓN	ALTERNATIVA	CANTIDAD	%
FIABILIDAD	Satisfecho	34	62.2
	Insatisfecho	21	57.8
CAPACIDAD RESPUESTA DE	Satisfecho	22	40.0
	Insatisfecho	33	60.0
SEGURIDAD	Satisfecho	38	69.0
	Insatisfecho	17	31.0
EMPATÍA	Satisfecho	34	61.8
	Insatisfecho	21	38.2
ASPECTOS TANGIBLES	Satisfecho	25	45.5
	Insatisfecho	30	54.5
TOTAL DIMENSIONES	Satisfecho	31	56.3
	Insatisfecho	24	43.7
TOTAL		55	100.0

Fuente. Elaborado en base al Aplicativo SERVQUAL

GRAFICO No 10



Fuente. Aplicativo SERVQUAL

Analizando las 5 dimensiones en general se evidencia que los encuestados están satisfechos con la atención recibida en el consultorio de Crecimiento y desarrollo, teniendo en consideración las Dimensiones de Capacidad de Respuesta y Aspectos Tangibles en la cual no están satisfechos, teniendo que realizar un Plan de Mejora continua de la calidad para mejorar las dimensiones indicadas.

FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR MESES

El control de Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo

del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado actual de nutrición, salud y desarrollo que incluye:

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL LISTADO PRIORIZADO DE INTERVENCIONES SANITARIAS GARANTIZADAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

Intervenciones preventivas que incluyen actividades de prevención primaria (educación, protección específica y secundaria (detección precoz)	Criterios de programación	Estándares
<p>Atención integral del niño y adolescente según normas del MINSA. Atención integral de la niña y niño. Crecimiento y desarrollo</p> <p>a) Consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación nutricional • Evaluación de desarrollo • Identificación de factores determinantes en la salud del niño y la niña 	<p>100% niños hasta 4 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores de un año: un control mensual. • Niños de 12 a 23 meses: un control cada 2 meses. • Niños de 2 a 4 años: un control trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las niñas y niños atendidos en los establecimientos de salud se les pesa, talla y se clasifica el estado nutricional según P/T, T/ PE, se registra en la HC y se grafica en el carné de crecimiento y desarrollo de la niña y niño. • Todos las niñas y niños tienen una ganancia en su estatura de 24 cm. en el primero, 12 cm. El segundo año y no menos de 80 cm. al cumplir 48 meses de edad. • Todas las niñas y niños atendidos en EE.SS. tienen registrado en su historia clínica la evaluación del desarrollo. • Todas las niñas y niños tienen registrado en su historia clínica la identificación de los factores de riesgo que influyen en su crecimiento y desarrollo. • Toda niña o niño menor de un año debe recibir como mínimo 6 controles al año.
<p>b) Consejería Integral Acuerdos (acciones) negociados según el contexto familiar.</p>	<p>En el 100% de niñas y niños menores de 36 meses en todos sus controles.</p>	<p>En la historia clínica de niñas y niños atendidos en EE.SS. se registran los acuerdos negociados con la madre o responsable de su cuidado.</p>
<p>c) Sesiones de estimulación Temprana Individuales y grupales</p>	<p>En el 100% de niñas y niños menores de 36 meses en todos sus controles. En menores de 1 año, cada dos meses. Entre 12 y 36 meses, cada 3 meses.</p>	<p>Todas las niñas y niños atendidos en EE.SS. menores de 36 meses reciben una sesión en todos sus controles.</p>

Fuente: NTS N° 063 – MINSA/ DGSP-V.01

El crecimiento y desarrollo son procesos continuos y ordenados que siguen una secuencia predeterminada por factores biológicos, genéticos y ambientales. El crecimiento y desarrollo de órganos y sistemas tiene una velocidad diferente. El sistema nervioso central crece y desarrolla aceleradamente durante los dos primeros años de vida. La velocidad de crecimiento y desarrollo es diferente en las distintas etapas de la vida, son procesos individuales.

El programa de Crecimiento y Desarrollo cumple con el desarrollo de las siguientes actividades:

a) CONSULTA

Actividad que se realiza de manera periódica a la niña y niño que tiene por objeto realizar la evaluación integral, que comprende: estado de nutrición, estado de desarrollo y la valoración de los factores determinantes relacionados a su salud y nutrición. En la consulta se desarrolla:

Evaluación Integral:

- Estado actual de nutrición: evaluación del peso y talla al nacer, ganancia de peso y talla.
- Estado de desarrollo: habilidades y capacidades de la niña y niño, signos de maltrato, violencia y otros priorizados localmente.

Identificación de factores determinantes en la salud y nutrición de la niña y niño.

Proceso que implica la evaluación y registro en la historia clínica de los factores que influyen en el estado nutricional de la niña y el niño, para identificar prácticas saludables clave a ser promovidas considerando el contexto socio económico y cultura de la familia.

- Alimentación: lactancia materna exclusiva, lactancia materna continuada, alimentación complementaria, alimentación durante y después de la enfermedad.
- Salud e higiene: condiciones determinantes de las infecciones diarreicas y respiratorias, parasitosis y otras prevalentes de la zona. Prácticas de higiene y condiciones de saneamiento básico, existencia de agua, presencia de cocina mejorada en el hogar.
- Estimulación y afecto: prácticas de cuidado afectivo.
- Educación de la madre.

b) CONSEJERÍA INTEGRAL

Proceso desarrollado de manera participativa por un profesional de salud u otro personal de salud capacitado, que tiene por objeto ayudar a la madre, padre, o cuidador a:

- Identificar los factores que influyen en la salud y nutrición de la niña y el niño.
- Analizar los problemas encontrados en la evaluación de ser pertinente.
- Identificar acciones que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y niño de acuerdo a su realidad.
- Establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolas en la historia clínica.

c) SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Intervención integral que se realiza en la niña o niño con el objetivo de demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios de demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios, técnicas, y actividades que debe aplicar en forma sistemática y secuencial, a fin de potenciar su

desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional, así como fortalecer el vínculo con sus cuidadores.

Incluye demostración de actividades de estimulación de acuerdo a la edad de la niña y el niño, elaboración de juguetes y entrega de material educativo informativo.

d) VISITA DOMICILIARIA

Actividad extra – mural realizada por personal de salud capacitado, comprende a todas las niñas y niños sanos, los cuales deben recibir una visita al primer y quinto mes de vida, para consolidar las prácticas especialmente de lactancia materna y alimentación complementaria.

e) ACCIONES COMUNITARIAS

- Sesiones educativas. Son reuniones cortas, con no más de 20 participantes que permiten informar, analizar y reflexionar sobre las preocupaciones y dudas de las madres, padres y cuidadores de niñas y niños, a fin de desarrollar contenidos temáticos relacionados a las prácticas clave de cuidado de las niñas y niños.
- Sesiones demostrativas. Son actividades educativas realizadas para inducir el cambio de prácticas de alimentación e higiene, donde los participantes aprenden haciendo. Se aborda aspectos como: técnicas de recolección, almacenamiento y administración de leche materna; técnicas de lactancia, preparación de alimentos complementarios con productos locales e higiene personal.
- Trabajos con agentes comunitarios de salud. Es el conjunto de acciones desarrolladas con el agente comunitario de salud, para promover y facilitar acciones comunitarias a favor de la salud, así

como facilitar el proceso, mediante la coordinación con sus autoridades y líderes comunales. Comprende reuniones de análisis, reflexión y seguimiento de las prácticas de cuidado y su refuerzo, acompañamiento y verificación del manejo de información, y referencia comunal por parte de los agentes.

- Trabajos con autoridades comunales. Conjunto de actividades desarrolladas con las autoridades comunales para que movilicen acciones y recursos a favor de la salud de la madre niña y niño, incluyan el tema en la agenda de la asamblea comunal y respalden el trabajo de los agentes comunitarios. En ellas se informa sobre la situación de las niñas y niños y promueve la toma de acciones.

f) PREVENCIÓN DE DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y GESTANTE.

Suplementación con micronutrientes: Actividad orientada a prevenir enfermedades por deficiencia de hierro, ácido fólico, vitamina “A” mediante la administración y/o entrega de suplementos con micronutrientes, y el desarrollo de acciones que garanticen la adherencia del suplemento.

Comprende la identificación de la población de gestantes, niños y niñas menores de 5 años que deberán ser suplementados, el aseguramiento de la adquisición, provisión suficiente y oportuna de los suplementos y evaluación de su consumo.

Seguimiento al consumo de sal yodada: es la actividad de verificación del consumo de sal yodada en los hogares que se realiza como parte de la visita domiciliaria, en el cual se utiliza el yoditest para verificar si el consumo de sal domiciliaria tiene yodo.

g) FACTORES QUE AFECTAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Este proceso puede ser influenciado por una serie de factores en la etapa prenatal y postnatal:

- La Familia y el medio social

El proceso biológico de crecimiento y desarrollo se genera, organiza y mantiene en un medio natural que viene hacer la familia.

El bebé nace preparado para sobrevivir pero su maduración es lenta, gran parte de su desarrollo depende de los adultos y de su núcleo familiar que forma parte importante en el desarrollo físico, mental y psicológico, cumpliendo funciones específicas como la humanización, Individualización y socialización.

El deficiente desarrollo psicosocial de los niños es expresado, cuando existen variaciones en la familia, durante el proceso normal de maduración.

- Factores Genéticos

Todo ser humano trae consigo un código genético único e inconfundible heredados de sus padres, este factor determina el crecimiento y maduración. Además están sujetos a la acción de condiciones ambientales.

La influencia de los factores genéticos también se presenta en los casos de alteraciones del crecimiento y desarrollo, en las enfermedades de origen cromosómico y alteraciones esqueléticas.

- Factores Ambientales

El ser humano, si bien está determinado por los genes y sus características biológicas, también necesita de un entorno y de relación entre miembros de su cultura para poder desarrollarse. Si el ambiente en que se desarrolla el niño es favorable, activa y potencia sus capacidades y si es negativo puede inhibir y afectar negativamente el proceso.

Un niño se va a ir adaptando a su entorno a través de dos procesos el aprendizaje y la socialización. Las condiciones de vida adecuadas contribuyen a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño.

- Factores nutricionales

Los alimentos son indispensables para un crecimiento normal, y son muy importantes la cantidad y calidad de nutrientes. Siendo necesario que exista un aporte adecuado de calorías, proteínas, vitaminas, minerales y sobre todo oxígeno.

- Factores socioeconómicos

Diversos estudios confirman que la desnutrición en los primeros años de vida afecta el crecimiento del cerebro y el desarrollo intelectual. Los problemas nutricionales afectan especialmente a los estratos socioeconómicos más deprimidos de la sociedad.

- Factores emocionales

Los estados psicológicos de la madre, como el stress, angustia, nerviosismo motivado por una mala relación intrafamiliar, embarazo no deseado, madre soltera, pobreza y otros influyen negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño.

Depende mucho la relación afectiva que tiene el niño con su madre para su crecimiento y desarrollo.

- Factores Hormonales

Es posible que todas las glándulas endocrinas influyan sobre el crecimiento. La hormona del crecimiento, somatotropina, influye en la vida postnatal sobre la longitud de los huesos y proliferación de células cartilaginosas epifisarias. Las hormonas tiroideas estimulan e metabolismo general y actúan significativamente sobre el crecimiento y la maduración de los huesos, dientes y cerebro. La aceleración del crecimiento se presenta en la pubertad.

Como complemento al trabajo de investigación es que el nivel de satisfacción también se puede notar en la asistencia al control de Crecimiento y desarrollo de parte de los padres al Centro de Salud de San Agustín de Cajas, por ello es que en forma detallada, por los 11 meses, ponemos la información obtenida en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 8
TABLA DE FRECUENCIA ASISTENCIA AL CONTROL CRED

MES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
No	3	6	2	4	4	7	1	2	1	2	4	7	3	6	4	7	2	4	2	4	5	9
Si	52	94	53	96	51	93	54	98	54	98	51	93	52	94	51	93	53	96	53	96	50	91
Total	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100

Fuente. Elaborado en base a aplicativo SERVQUAL

Primer mes

En el cuadro anterior podemos ver que el 94% de los encuestados han asistido puntualmente durante el primer mes de nacido de su niño o niña, lo que demuestra la confiabilidad que tienen hacia el Centro de Salud así como que se encuentran satisfechos con la atención recibida, sólo el 5.5% de los padres no asistió.

El primer mes se les evaluó los siguientes parámetros del desarrollo psicomotor:

- Movimientos asimétricos de brazos y piernas
- Aprieta cualquier objeto colocado en su mano
- Detiene sus movimientos al oír un sonido
- Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado.

Segundo mes

Para el segundo mes de control de CRED del menor de edad, el 96.4% de los padres con sus niños asistió a su cita, mientras que el 3.6% no lo hizo.

En este segundo mes se realizó la siguiente evaluación del desarrollo psicomotor:

- Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90°.
- Emite sonidos o "agú" cuando se le habla.
- Sonríe ante cualquier rostro.
- Al contacto con un objeto abre y cierra la mano

Tercer mes

Tenemos que para el tercer mes en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo se contó con la asistencia del 92.7% de los padres con sus

menores hijos, mientras que sólo el 7.3% no asistió. Le correspondió las siguientes actividades:

- La cabeza acompaña al movimiento del tronco - no cae
- Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en ángulo de 180°
- Voltea al oír el sonido de la campana
- Juega con sus manos

Cuarto mes

Del cuadro anterior podemos deducir que referente a la asistencia de los padres de familia con sus hijos menores de 4 meses al consultorio CRED del Centro de Salud de San Agustín de Cajas tenemos que el 98.2% asistió puntualmente, mientras que sólo el 1.8% no asistió a su control. En este cuarto mes les correspondió evaluar en el desarrollo psicomotor lo siguiente:

- Toma un objeto con ambas manos
- Lleva los juguetes a la boca

Quinto mes

Se aprecia en el cuadro que para el quinto mes, el 98.2% de los padres con sus menores hijos asistió al consultorio de CRED en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas, teniendo solamente un 1.8% de padres que no asistió, habiendo recibido la evaluación del desarrollo psicomotor siguiente:

- Mantiene el dorso recto con apoyo de manos hacia delante
- Se repite así mismo y en respuesta a los demás
- Reconoce su nombre
- Juega con sus manos y pies

Sexto mes

Se puede apreciar que referente al sexto mes de asistencia al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, el 92.7% de los padres asistió puntualmente con sus menores hijos, mientras que el 7.3% no asistieron al control. En este mes se procedió a evaluar el desarrollo psicomotor de los siguientes aspectos:

- Gira sobre su cuerpo fácilmente.
- Coge un objeto en cada mano.
- Comprende "ven" "chau".
- Mira cuando cae un objeto.

Sétimo mes

Podemos apreciar en el cuadro que la asistencia en el sétimo mes correspondiente al control de Crecimiento y Desarrollo fue en el orden del 94.5% de los padres de familia con sus menores hijos, mientras que el nivel de asistencia fue del 5.5%, en este control se tuvo como referencia para la evaluación del desarrollo psicomotor los siguiente ítems.

- Se mantiene sentado sin apoyo
- Dice "Pa-Pa" "Ma-Ma" a cualquier persona

Octavo mes

Podemos apreciar que la atención en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud correspondiente al octavo mes que el 92.7% de los padres con sus menores hijos asistió puntualmente, mientras que el 7.3% no lo hizo. A este control le correspondió evaluar los siguientes aspectos del desarrollo psicomotor:

- Hace pinza índice pulgar - torpe
- Llama o grita para establecer contacto con otros
- Lanza objetos a cierta distancia, disfruta con el sonido

Noveno mes

Referente al noveno mes del control de CRED, tenemos que el 96.4% de los padres con su menores hijos han asistió para cumplir con las recomendaciones que les fueron emitidas por el personal del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, mientras que el 3.6% de ellos no asistió. Correspondiendo a este mes la evaluación del desarrollo psicomotor de los siguientes aspectos:

- Comprende el "No"
- Encuentra objetos ocultos

Décimo mes

La asistencia al control del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud materia de estudio correspondiente al décimo mes nos arroja que el 96.4% de los padres asistió con sus menores hijos, cumpliendo de esta manera con lo dispuesto en el Carné de Atención Integral de Salud del Niño, mientras que el 3.6% no concurrió a su control. Para esta oportunidad correspondió la evaluación del desarrollo psicomotor de los siguientes puntos:

- Camina apoyándose en las cosas
- Dice "Papá" y "Mamá"
- Busca el juguete en la caja

Undécimo mes

Del cuadro se deduce que en el onceavo mes la asistencia al control de CRED fue de un 90.9% de los padres de familia con sus menores hijos, mientras que la inasistencia fue de 9.1% al consultorio en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas, habiendo evaluado los siguientes aspectos del desarrollo psicomotor

- Hace pinza fina.
- Responde a una orden simple e identifica objetos.
- Sujeto de una mano empuja la pelota con el pie.
- Explora su juguete.

4.2. PROCESO DE LA PRUEBA DE LA HIPÓTESIS

Para relacionar la variable numérica y categórica se dio con el Rho de Spearman El Grado de satisfacción de los padres se relaciona significativamente con la asistencia al control CRED del niño menor de un año afiliado al SIS.

Para el efecto se ha relacionado las variables asistencia y satisfacción, que nos van a indicar el camino correcto seguido para poder demostrar la hipótesis y lograr los objetivos planteados.

CUADRO N° 9
TABLA DE FRECUENCIA SOBRE SATISFACCIÓN

SATISFACCIÓN		
Alternativa	Frecuencia	%
No Satisfecho	24	44
Satisfecho	31	56
Total	55	100

Fuente. Elaborado en base a aplicativo SERVQUAL

El cuadro precedente indica que en promedio la satisfacción se encuentra en el orden del 56.4% de parte de los padres de familia que concurren con su menores hijos al consultorio de control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, mientras que los no satisfechos son un 43.6%.

El cuadro muestra que existe inicialmente un nivel de satisfacción por los servicios que se brinda en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo que se puede ver en el trato de parte del personal hacia los padres y menores, la atención personalizada y de calidad, el servicio de farmacia, los instrumentos y materiales utilizados así como la eficacia de la atención que se traduce en el buen estado de salud de los niños.

Prueba de hipótesis.- En este caso la prueba de significancia nos muestra que la asociación entre los datos medidos es significativa.

Veamos ahora lo referente a la variable asistencia.

CUADRO N° 10
TABLA DE FRECUENCIA SOBRE ASISTENCIA

ASISTENCIA		
Alternativa	Frecuencia	%
No Asisten	15	27
Asisten	40	73
Total	55	100

Fuente. Elaborado en base a aplicativo SERVQUAL

Los datos del cuadro anterior muestran que los padres de familia que acuden con sus hijos menores de un año en su gran mayoría (73%) asisten a sus controles en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de San Agustín de Cajas motivados por dos hechos fundamentales, primero por la salud y desarrollo de su menor hijo, y segundo, por la calidad del servicio que se les brinda que se traducen en la fiabilidad que la atención, en la capacidad de respuesta del personal, en la seguridad de recibir un atención eficiente, en la empatía que se establece con el personal y en la disponibilidad de los aspectos tangibles del Centro de Salud.

Para una visión sobre el procesamiento de los casos materia de estudio y como referencia se presenta el siguiente cuadro.

CUADRO N° 11
RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Asistencia * Satisfacción	55	100	0	0	55	100

Fuente. Elaborado en base a aplicativo SERVQUAL

Para poder visualizar mejor la relación entre las variables asistencia con satisfacción presentamos la tabla de contingencia donde se establece claramente cómo se da la relación entre ambas variables y que explican el grado de significancia de la satisfacción de los padres de familia en la asistencia al control de CRED planteada en la hipótesis.

CUADRO N° 12
TABLA DE CONTINGENCIA

TABLA DE CONTINGENCIA ASISTENCIA * SATISFACCIÓN				
Recuento				
		Satisfacción		Total
		No Satisfecho	Satisfecho	
Asistencia	No Asisten	10	5	15
	Asisten	14	26	40
Total		24	31	55

Fuente. Elaborado en base a aplicativo SERVQUAL

Cómo se puede apreciar en el cuadro anterior, la relación entre asistencia y satisfacción es significativa, ya que tenemos a 31 (56.3%) padres de familia que se encuentran satisfechos y por lo tanto asisten puntualmente con su

menores hijos al control del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, lo que demuestra nuestra hipótesis. Mientras que quienes no se encuentran satisfechos y por lo tanto no asisten son 24 (43.7%) padres de familia. La satisfacción y asistencia se encuentra de mostrado en el Cuadro N°6 y se ratifica por la tabla de contingencia y que se traduce en las dimensiones: fiabilidad, seguridad y empatía, siendo necesario reforzar para poder mejorar el servicio las dimensiones capacidad de respuesta y aspectos tangibles.

Esto lo podemos ver cuando aplicamos la prueba de Rho de Spearman que se presenta a continuación.

CUADRO N° 13
PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN

Correlaciones			Asistenciaglobal	Satisfacción
Rho de Spearman	Asistencia global	Coeficiente de correlación	1.000	.714**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	55	55
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	.714**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	55	55

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. Rho De Spearman SPSS V21

El valor de coeficiente de Rho de Spearman, con un valor de Rho de 0.714 decimos que existe una buena relación entre la variable satisfacción y la variable asistencia de padres que tienen niños menores de 1 año que cuente con su SIS. Y con un valor de $p = 0.000$ ($p < 0.05$) se decide rechazar la hipótesis nula aceptando que existe relación entre la satisfacción y la asistencia.

La hipótesis que se aprobó sería

H1

El Grado de satisfacción de los padres se relaciona significativamente con la asistencia al control CRED del niño menor de un año afiliado al SIS.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En las últimas décadas, se ha forjado un proceso de cambio en lo respectivo a la cuidado, crianza y educación de los niños, la ausencia del padre y en gran parte de la madre, dedicados a grandes jornadas de trabajo fuera del hogar, lo cual implica esfuerzos adicionales de otros cuidadores. Esta situación requiere el fortalecimiento de pautas de atención a una red de apoyo social del niño menor, en el presente caso menor de 1 año que acompañan este proceso.

Nos referimos al Programa de Crecimiento y Desarrollo implementada por el Ministerio de Salud y que se refiere a un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

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

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

- El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.
- Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- Es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.
- Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.
- Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

Los padres de familia llegan a los programas de crecimiento y desarrollo, con grandes expectativas, con necesidades de conocimiento y preocupadas por una situación desconocida para ellas, ya que la maternidad se convierte en un asunto que cambia su vida y sus proyectos; los cuidados de los niños y las pautas de

crianza se convierten en una prioridad ahora, por lo que valoran la atención y la orientación dada por los profesionales de la salud.

A lo largo del trabajo de investigación se ha podido ver que el grado de satisfacción de los padres se relaciona significativamente con la asistencia al control CRED del niño menor de un año afiliado al Seguro Integral de Salud, lo cual se da fundamentalmente en tres aspectos: fiabilidad, seguridad y empatía.

Los padres de familia tienen una gran fiabilidad en el personal del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, que se traduce en un 62.2% que se encuentra satisfecho ya que es atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas, porque hay orden en la atención, se respeta el orden de llegada de los padres con sus menores hijos, asimismo la (el) enfermera (o) respeta el horario de atención. Por otro lado se tiene un ánfora para poder depositar las quejas y existe el libro de reclamaciones para que los usuarios expresen su sentir. También la farmacia se encuentra abastecida con los medicamentos necesarios como con sulfato ferroso, multi micro nutriente (chispitas nutricionales), antiparasitarios que indica el personal de enfermería.

En cuanto se refiere a la seguridad aquí el 69% de los padres de familia se encuentran satisfechos ya que durante la atención del paciente en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo se respeta la privacidad, se realiza el examen completo y minucioso al niño o niña, dedican el tiempo suficiente para poder realizar el examen y contestar las dudas y todas las preguntas sobre el menor de edad, y lo que es fundamental, que el personal de enfermería les brinda confianza a los padres de familia para que puedan desenvolverse con amplitud.

En lo que se refiere a la empatía, el 61.8% de los padres de familia se encuentran satisfechos con la atención del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro

de Salud de San Agustín de Cajas resaltando que son atendidos con amabilidad respeto y paciencia, ese mismo trato es recibido de parte del personal de admisión y de farmacia: por otro lado la explicación que le brinda la enfermera es comprensible acerca de la salud, del tratamiento y de los cuidados que debe tener sobre el menor de edad.

Los aspectos que requieren reforzar con la finalidad de que el nivel de significancia sea absoluto son los referidos a la capacidad de respuesta y a los aspectos tangibles.

En cuanto a la capacidad de respuesta el 40% se encuentra satisfecho y el 60% está insatisfecho, lo que fundamentalmente los padres de familia quieren es rapidez en la atención en las áreas de caja, farmacia y admisión que se ven rebasados cuando hay demasiada concurrencia de usuarios. Sin embargo los puntos a favor se encuentran en que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio de CRED es relativamente el esperado, ya que se les atiende con la presteza que requiere a pesar de haber gran cantidad de usuarios así como en casos de algunos pedidos de los padres de familia como sillas para esperar, se cuenta con los mecanismos para resolver cualquier problema inmediato a la medida de las posibilidades y del material con que cuenta el Centro de Salud.

Referente a los aspectos tangibles el nivel de satisfacción es del 45.5% y de insatisfacción es de 54.4%, por ello se requiere reforzar en algunos puntos como el hecho de incrementar con mobiliario (bancas y sillas) la sala de espera ya que cuando hay gran concurrencia superan los muebles con que se cuenta, por otra parte en cuanto a la limpieza también se tiene que incrementar y de ser posible que en forma permanente limpien los consultorios y la sala de espera que principalmente se ensucian por los mismos usuarios, lo mismo sucede con los servicios higiénicos que por la cantidad de usuarios y la falta de normas de

limpieza de ellos mismos lo ensucian, se tratará en lo posible de incrementar los equipos y materiales en los consultorios, existiendo, por otra parte, los carteles, letreros o flechas suficientes que orientan a los pacientes.

En resumen podemos ver que haciendo un promedio general el grado de satisfacción es significativo de los padres de familia pues tenemos que el 56.3% está satisfecho, mientras que el 43.7% está insatisfecho.

CONCLUSIONES

1. El Grado de satisfacción de los padres de familia se relaciona significativamente con la asistencia al control CRED del niño menor de un año afiliado al SIS a través de la fiabilidad, seguridad, empatía, capacidad de respuesta y aspectos tangibles.
2. El grado de satisfacción a nivel de la dimensión fiabilidad es del 62.2% que se manifiesta en la atención sin diferencia, en orden y de acuerdo al horario establecido, y se cuenta en farmacia con los micro nutrientes y antiparasitarios necesarios.
3. El grado de satisfacción en lo que se refiere a la dimensión de seguridad es del 69% que se traduce en que en el consultorio de crecimiento y desarrollo se respeta su privacidad, se realiza el examen completo y minucioso del menor de edad, brindándole el tiempo suficiente para aclararse sus dudas, por lo mismo les inspira confianza.
4. El grado de satisfacción a nivel de la dimensión empatía de parte de los padres de familia es del 61.8% que se nota sobre todo en el trato con amabilidad, respeto y paciencia de parte de la (el) enfermero (a), del personal de caja, farmacia y admisión así como la explicación clara, acorde con su idiosincrasia, sobre la resultado de la atención al menor, el tratamiento propuesto y los cuidados que debe tener.
5. Uno de los aspectos que requieren reforzar y mejorar es el referido a la capacidad de respuesta puesto que el nivel de insatisfacción es del 60% frente al 40% de satisfacción, aquí destaca que si bien todos quieren que su atención sea rápida, debido a la cantidad de pacientes no se puede satisfacer plenamente, pero se tomarán las medidas correspondientes.

6. En cuanto se refiere a los aspectos tangible el nivel de insatisfacción es del 54.5% frente a quienes se manifiestan su satisfacción que es el 45.5%, también requiere mejorar en cuanto al mobiliario en cantidad suficiente y a la limpieza permanente, sobre todo en las áreas de tránsito que por venir los usuarios de zonas sin asfaltado se ensucia así como por los desperdicios que los mismos usuarios arrojan al piso.

SUGERENCIAS

1. Se debe lograr una confiabilidad de al menos 90% de los usuarios hacia el consultorio de CRED a través de la difusión por medio de sesiones de aprendizaje, materiales comunicacionales como son mosquitos, dípticos, trípticos y folletos sobre la importancia y los beneficios del control de crecimiento y desarrollo para la salud de los menores hijos.
2. Capacitar permanentemente al personal del Centro de Salud priorizando a las licenciadas y licenciados en enfermería que trabajan en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, en relaciones interpersonales, empatía y relaciones humanas para ir mejorando la relación con los padres de familia, esta capacitación debe realizarse por lo menos en forma trimestral con el monitoreo constante de las acciones implementadas, por parte del Equipo de gestión del Centro de Salud de San Agustín de Cajas.
3. Se debe continuar capacitando a los Licenciados en Enfermería que atiende el consultorio de CRED con las normas de confidencialidad, técnicas de atención al usuario, acercamiento a la población usuaria, normas técnicas de Crecimiento y desarrollo y sus actualizaciones, con el monitoreo constante de las acciones implementadas, por parte del Equipo de gestión del Centro de Salud de San Agustín de Cajas.
4. A nivel de la empatía mejorar el conjunto de relaciones interpersonales a nivel interno y externo con la finalidad de brindar un buen servicio a los padres de familia y a sus menores hijos ofreciéndoles una atención de

acuerdo a su idiosincrasia, su nivel cultural, su lenguaje y a su cultura, lo que va a contribuir a que los pacientes se identifiquen con su programa.

5. Mejorar la capacidad de respuesta del Centro de Salud frente a los requerimientos de los usuarios a través de una mejor distribución de las órdenes de atención, al número de personal que labora en CRED, incrementándolo y habilitando un nuevo ambiente que permita atender con prontitud y presteza, pero sin perder la calidad.

6. Gestionar ante los organismos correspondientes el incremento del mobiliario y el establecimiento de un personal de limpieza permanente a fin de que se pueda dar una mejor atención a los usuarios, dentro del ámbito de la bioseguridad que debe primar en un establecimiento de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. ARELLANO BARRAGÁN, Diana y Gladys Gavilanes Carvajal (2011) Calidad de atención de enfermería en el cuidado directo a los neonatos con Síndrome de Dificultada Respiratoria Tipo II en el Servicio de Neonatología del Hospital “Dr. Enrique Garcés” del D. M. de la ciudad de Quito, periodo octubre 2010 a marzo del 2011. Tesis. Universidad Estatal de Bolívar. Ecuador.
2. ARMANDO, P. /2005) Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento fármaco terapéutico, Seguim Farmacoter. España.
3. BELL, R, Krivich, M.J, Boyd, M.S. (2007) Charting patient satisfaction. Mark Health Serv. Summer.
4. BEN-SIRA Z. (2000) Affective and instrumental components in the physician-patient relationship. J Health Sociology Behavior.
5. BERRY, PARASURAMAN Y ZEITHAML (1988) SERVQUAL: Respuesta múltiple una escala para las opiniones del cliente de la calidad del servicio. Diario de Marketing. México.
6. CAFFERATA, G., Roghmann, K. (2008) Satisfacción de los pacientes y el uso de los servicios de salud: exploraciones al azar. USA. Eastern Sociological Meetings.
7. CARMEL, S. (2005) Satisfaction with hospitalization: A comparative analysis of three types of services. Social Sciences Medicine.
8. CASTAÑO SIERRA, Katerinne (2009) Calidad de la atención en el control prenatal: Opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D. C. – Colombia. Tesis. Pontifica Universidad Javeriana. Colombia.

9. CHAMBILLA GONZÁLES, Lourdes (2011) Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del Centro de Salud La Molina. Tesis. UNMSM. Lima.
10. COOKE, M, Ronalds, C. (2005) Women doctors in urban general practice: The doctors. BMJ.
11. CORRIPIO F. (2009) Diccionario etimológico general de la lengua castellana. Barcelona. Editorial Bruguera S.A.
12. DE LOS RÍOS CASTILLO, J. L. y Sánchez Sosa J. J. (2002) Well-being and medical recovery in the critical care unit: The role of the nurse-patient interaction. Salud Mental.
13. DEMING, W,E. (2009) Calidad: Una revolución en Administración. Rio de Janeiro. Editora Marques Saraiva S.A.
14. DI MATTEO M, HAYS R. (2000) The significance of patient's of physician conduct: a study of patient satisfaction in a family practice center. J Community Health.
15. DONABEDIAN, A. (1990) La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública. México.
16. DONABEDIAN, A. (2006) Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quart.
17. DONABEDIAN A. (1992) Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C. OPS/OMS.
18. ENCUESTA SERVQUAL modificado, Un instrumento para medir la Calidad de Atención en los Servicios de Salud, Dirección de Calidad en Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Ministerio de Salud.

19. Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez y la Infancia –UNICEF. (2011) Capítulo 8: Monitoreo del crecimiento y desarrollo. En: Un buen inicio en la vida. UNICEF. Lima.
20. FREMONT, A. M. (1999) The impact of patient-centered care proceses on long-term myocardial infarction outcomes. Abstr Book Assoc Health Serv Res.
21. GADAMER, H. (2004) Verdad y método. Fundamento de una hermenéutica filosófica. Sígueme. España.
22. GRUPO DE OPINIÓN de la Universidad de Lima. Barómetro Social. I Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2007. II Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2008. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2009.
23. HULKA. B.S, Zyzanski, S. J, Cassel, J.C, Thompson, S. J. (2000) Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. Med Care.
24. INEI. Departamento Junín Estadísticas.2013.
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2013. INEI. Lima, 2014.
26. KOSS, E. (2004) The health of regionville. New York: Haffner.
27. LARSEN D, Rootman I. (2006) Physician role performance and patient. Sociol Sciences Medicine.
28. LAZO O. (2005) Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración. UPCH. Lima.
29. LINDER-PELZ, S. (2002) Social psychological determinants of patient satisfaction. Social Sciences Medicine.

30. MANDELROT, B. (2005) Los objetos fractales. Flammarion. París.
31. MERKEL, W. (2004) Physician perception of patient's satisfaction. Do doctors and nurses know which patients are satisfied? Med Care.
32. MINSA (1990) Dirección Técnica de Planificación Sectorial. Política Nacional de Salud 1985-2000, Principales Logros.
33. MINSA (2006) Proyecto Cobertura Con Calidad. Análisis de los resultados obtenidos en la Evaluación de indicadores seleccionados de Salud Materna y Perinatal y propuesta de criterios para la institucionalización del monitoreo y evaluación. Consultoría realizada por el Eco. Gustavo Céspedes. Lima.
34. MINSA (2006) Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006.
35. MINSA (2007) Plan Nacional Concertado de Salud.
36. MINSA (2010) Dirección General de salud de las personas., Publicación Institucional; Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, Lima.
37. MINSA (2011) Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los Establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo. Perú. Ministerio de Salud. Lima.
38. MINSA-INS-CENAN (2013) La medición de la talla y el peso. Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. MINSA-INS. Lima.
39. MORÍN, E. (2000) Los Siete saberes necesarios a la educación del futuro. UNESCO- CIPOST- FACES. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

40. MUNRO-FAURE, L. y Munro-Faure, M. (2004) La gestión de Calidad Total.
En: Munro-Faure, L, Munro-Faure, M. La calidad total en acción. Barcelona.
Ediciones Folio S.A.
41. MUNRO-FAURE, L y Munro-Faure, M. (2004) La calidad total en acción.
Barcelona. Ediciones Folio S.A.
42. MUNRO-FAURE, L. y Munro-Faure, M. (2004) ¿Qué podemos aprender de
los gurúes de la calidad? Barcelona. Ediciones Folio S.A.
43. OPS (2009) Manual Clínico para el Aprendizaje de AIEPI en Enfermería;
publicación institucional. Washington DC.
44. Padrón Nominal del niño menor de 1 año, beneficiarios del SIS, C.S. San
Agustín de Cajas, 2013.
45. PASCOE G. (2003) Patient satisfaction in primary health care: A literature
review and analysis. Evaluation Program Plan Special Issue.
46. PENDLETON D., Hasler J. (2004) Journal Doctor-patient communication.
London: Academic Press.
47. PINEDA ZUÑIGA, M. (2004) Satisfacción de la madre con el cuidado de
enfermería del niño sano, Tesis. Universidad Autónoma de Nuevo León
Tampico, Taumalipas. México.
48. PRETELL HARO, Luz Elena (2013) en su tesis Percepción de las madres
acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio
de CRED DE LA Red de EsSalud "San José" – 2012
49. RAMOS HUERTA, Sonia, Hialina Rafael Roncal y Evelyn Cunyas Peña
(2014) Calidad de atención de enfermería relacionada a la aplicación de
normas técnicas en la atención inmediata al recién nacido de las pacientes
que acuden al Hospital Materno-Infantil El Carmen Huancayo. Abril – Julio
2014. Tesis. UPLA. Huancayo.

50. RAMÍREZ-SÁNCHEZ, T. J. (2008) Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios, Salud Pública. México.
51. REYES PAREDES, Sandra (2011) Factores asociados a la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes que acuden al C.M.I. "San Fernando". Tesis. UNMSM. Lima.
52. ROGHMANN K., HENGST, A., ZASTOWNY, T. (2009) Satisfaction with medical care. Med Care. NY.
53. ROJAS, M. (2011) Introducción. La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico.
54. ROST, K. (2009) The influence of patient participation on satisfaction and compliance. Diabetes Educ.
55. RUIZ, I. (2005) Salud y calidad de vida. En: Franco. S. (Comp.) Salud Pública Hoy Edición Universidad Nacional de Colombia.
56. SAMAJA, J. (2004) Epistemología de la salud. Lugar Editorial. Buenos Aires.
57. SEGURO INTEGRAL DE SALUD (2014) En: <http://www.sis.gob.pe/Portal/index.html>.
58. SOSA, G. (2006) Un Médico Más cercano al hombre y a la salud. Clemente Editores. Valencia. Venezuela.
59. SOTELO, A. (1968) Enjuiciamiento de la Políticas de Salud. Ponencia presentada al III Congreso Nacional de Salud Pública. Actas del III Congreso Nacional de Salud Pública. Sociedad Peruana de Salud Pública.

60. VALERIO ZACARÍAS, Juan Carlos (2008) La calidad de servicio en la Clínica Ortega desde la percepción del usuario externo. Tesis. UPLA. Huancayo.
61. WALT, G. (1994) Health Policy. An Introduction to process and power.
62. WARE, J, HAYS, R. (2008) Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. Med Care.
63. WEISS, G. (2008) Patient satisfaction with primary medical care. Med Care.
64. WOLF, M. H., Putnam, S. M., James, S. A., Stiles, W.B. (2008) The medical interview satisfaction scale. J. Behavior Medicine.
65. ZASTOWNY, T, ROGHMANN, K, HENGST, A. (2003) Satisfaction with medical care. Med Care.

ANEXOS

MATRIZ N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA TESIS

TITULO: GRADO DE SATISFACCION DE LOS PADRES EN LA ASISTENCIA AL CONTROL DE CRED DEL NIÑO(A) MENOR DE UN AÑO, AFILIADOS AL SIS EN EL C.S. S.A. CAJAS.

PLANTEAM. DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO	ESTADISTICO DE PRUEBA
<p>¿Cuál es la relación entre el grado de satisfacción y la asistencia al control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) menor de un año afiliado al SIS en el Centro de Salud San Agustín de Cajas en el mes de Mayo del 2014?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la influencia del grado de satisfacción de los padres en la asistencia al control de Crecimiento y desarrollo del niño menor de un año afiliado al SIS.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el número de padres o apoderados ,asistentes e inasistentes, a los controles de CRED del niño menor de 1 año afiliado al SIS. Identificar el grado de satisfacción expresado en expectativas de los padres, en la asistencia e inasistencia al control de CRED del niño menor de 1 año afiliado al SIS. Identificar el grado de satisfacción expresado en percepciones de los padres en la asistencia e inasistencia al control de CRED del niño menor de 1 año afiliado al SIS. Establecer la relación significativa que existe entre el grado de satisfacción de los padres de familia y la asistencia e inasistencia al control de CRED del niño menor de 1 año afiliado al SIS. 	<p>H1</p> <p>El Grado de satisfacción de los padres influye significativamente en la asistencia al control CRED del niño menor de 1 año afiliado al SIS.</p> <p>Ho</p> <p>El Grado de satisfacción de los padres no influye significativamente en la asistencia al control CRED del niño menor de 1 año afiliado al SIS.</p>	<p>Variable Independiente: Grado de Satisfacción de los padres</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> Expectativas Percepciones <p>Variable Dependiente: Asistencia al control CRED</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicadores : <ul style="list-style-type: none"> Número de padres que acuden al Control CRED. Número de padres que no acuden al CRED. <p>Variable interviniente</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad de los padres Grado de Instrucción Padres nuevos, continuadores o reingresantes. Niños con vacuna oportuna. Condición (si son padres o apoderados) 	<p>Población Padres o apoderados de Niños (as) menores de 1 año asignados al C.S. San Agustín de Cajas por el INEI = 166</p> <p>Tipo de Muestreo: No probabilístico</p> <p>Según criterio de inclusión- exclusión, porque son padres / madres o apoderados que acuden al C.S. San Agustín de Cajas al consultorio de CRED siendo de acceso libre al investigador por estar laborando en el mencionado establecimiento de Salud.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Padres o Apoderados con Niños menores de 1 año Padres o Apoderados con Niños afiliados al SIS Padres o Apoderados de ambos sexos. Padres o Apoderados mayor de 18 años. Padres o Apoderados que acepte participar. <p>Criterios de exclusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> Padres o Apoderados con Niños que no fueron a su control por enfermedad, viaje o cambio domiciliario. Padres o Apoderados menor de 18 años. Padres o Apoderados que por algún tipo de discapacidad no pueda expresar su opinión. <p>Muestra Padres o apoderados de Niños (as)menores de 1 año afiliados al SIS asignados al Consultorio de Crecimiento y desarrollo del C.S. San Agustín de Cajas = 55, los que quedarán definidos como dos grupos de muestras relacionadas: Asistentes y NO asistentes.</p>	<p>Tipo de Investigación Observacional Prospectivo Transversal</p> <p>Diseño Relacional</p> <p>Esquema</p> <p>2013 2014 HOY</p> <p>Recogida de datos ANÁLISIS de datos</p> <p>Tiempo</p> <p>Legenda: M : Muestra r : Relación X : Variable independiente Y : Variable dependiente</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario SERVQUAL</p> <p>Tipo Entrevista</p>	<p>Rho de Spearman</p>

MATRIZ N° 2

DISEÑO METODOLOGICO				
METODO DE LA INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACION	CRITERIOS DE RIGUROSIDAD
<p style="text-align: center;"><u>DEDUCTIVO</u></p> <p>El método deductivo es un método científico que considera que la conclusión está implícita en las premisas. Mediante el método deductivo de investigación es posible llegar a conclusiones directas. Por lo tanto, supone que las conclusiones sigue necesariamente a las premisas: si el razonamiento deductivo es válido y las premisas son verdaderas, la conclusión sólo puede ser verdadera Es un tipo de razonamiento que nos lleva: a) De lo general a lo particular. b) De lo complejo a lo simple.</p>	<p style="text-align: center;"><u>RELACIONAL</u></p> <p>Porque busca entender la relación o asociación entre variables independiente y la dependiente, sin establecer causalidad. No pretende establecer relación causa-efecto sino relación entre eventos que se dan con cierta secuencia, en este caso la relación entre la satisfacción y la asistencia de los padres al consultorio CRED.</p>	<p><u>ÁMBITO,</u> C.S. San Agustín de Cajas, Distrito de San Agustín de Cajas.</p> <p><u>UNIDAD DE ANÁLISIS</u> Padres o apoderados de familia con niño o niña menor de 1 año afiliado al SIS</p> <p><u>Población</u> Padres o apoderados de Niños (as) menores de 1 año asignados al C.S. San Agustín de Cajas por el INEI = 166</p> <p><u>Muestra</u> Padres o apoderados de Niños (as) menores de 1 año afiliados al SIS asignados al Consultorio de Crecimiento y desarrollo del C.S. San Agustín de Cajas = 55, los que quedarán definidos como dos grupos de muestras relacionadas: Asistentes y NO asistentes</p>	<p><u>TECNICA:</u> Encuesta</p> <p><u>INSTRUMENTO</u> Cuestionario</p> <p><u>TIPO</u> Entrevista</p> <p><u>FUENTE DE INFORMACIÓN</u> Padrón Nominal de Niños menores de 1 año afiliados al SIS del C.S. San Agustín de Cajas</p>	<p style="text-align: center;"><u>Validez Interna</u></p> <p>La validez interna es limitada por el tipo de muestreo no aleatorio, no probabilístico, por lo mencionado será difícil aproximarnos al fenómeno de estudio de la población.</p> <p style="text-align: center;"><u>Validez externa</u></p> <p>El estudio no podrá ser extrapolado a otras poblaciones y/o contextos por lo tanto el estudio no tiene validez externa.</p> <p style="text-align: center;"><u>Confiability</u></p> <p>Indica que la aplicación repetida de un instrumento genera los mismos resultados en diferentes circunstancias, y expresa la proporción de error aleatorio inherente a la medición.</p> <p>Se cuenta con un instrumento SERVQUAL validado.</p>

MATRIZ N° 3**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

Nombre de la variable		Tipo	Escala	Dimensiones	Indicador	Categoría o valor final	Fuente	Instrumento de Recolección de Datos
Variable Independiente	SATISFACCION DE LOS PADRES	Cualitativo	nominal	expectativas	Fiabilidad	SATISFECHO INSATISFECHO	Escala de Likert	Items del Instrumento del 1 al 5
					En escala Numérica 1 2 3 4 5 6 7			Items del Instrumento del 6 al 9
					Capacidad de Respuesta			Items del Instrumento del 10 al 13
					En escala Numérica 1 2 3 4 5 6 7			Items del Instrumento del 14 al 18
					Seguridad			Items del Instrumento del 19 al 22
					En escala Numérica 1 2 3 4 5 6 7			Items del Instrumento del 1 al 5
	Empatia	Items del Instrumento del 6 al 9						
	En escala Numérica 1 2 3 4 5 6 7							
	Aspectos Tangibles							
	En escala Numérica 1 2 3 4 5 6 7							
	Fiabilidad	SATISFECHO INSATISFECHO	Escala de Likert	Items del Instrumento del 1 al 5				
	En escala Numérica 1 2 3 4 5 6 7			Items del Instrumento del 6 al 9				
Capacidad de Respuesta								
En escala Numérica 1 2 3 4 5 6 7								

					Seguridad En escala Numérica 1 2 3 4 5 6 7			Items del Instrumento del 10 al 13
					Empatía En escala Numérica 1 2 3 4 5 6 7			Items del Instrumento del 14 al 18
					Aspectos Tangibles En escala Numérica 1 2 3 4 5 6 7			Items del Instrumento del 19 al 22
Variable Dependiente	Asistencia al control de Crecimiento y Desarrollo.	Cuantitativo	razón	No. de Control Asistido	Control CRED	Asistencia a 1 control CRED SI () NO () Asistencia a 2 control CRED SI () NO () Asistencia a 3 control CRED SI () NO () Asistencia a 4 control CRED SI () NO () Asistencia a 5 control CRED SI () NO () Asistencia a 6 control CRED SI () NO () Asistencia a 7 control CRED SI () NO () Asistencia a 8 control CRED SI () NO () Asistencia a 9 control CRED SI () NO () Asistencia a 10 control CRED SI () NO () Asistencia a 11 control CRED SI () NO ()	Escala de Likert	Cuestionario
Variables intervinientes		cualitativo	Nominal	Condición del Encuestado	Condición del Encuestado	Padres (1) Apoderado(2)	Escala de Likert	Cuestionario
		Cuantitativo	Discreta	Edad	Edad en años	Edad en años		
		Cualitativo	Nominal	Sexo	femenino Masculino	Femenino (1) Masculino (2)		
		Cualitativo	Ordinal	Nivel de Estudio	Nivel de Estudio	Analfabeto (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior Técnico (4) Superior Universitario(5)		
		Cualitativo	Nominal	Tipo de Usuario	Tipo de Usuario	Nuevo (1) Continuador (2) Reingreso (3)		
		Cualitativo	Ordinal	Oportunidad de Vacuna	Tipo De vacuna	2M 1ra IPV + 1ra Pentavalente + 1ra Neumococo + 1ra. Rotavirus Si() No () 4M 2da IPV + 2da Pentavalente + 2da Neumococo + 2da. Rotav. Si() No () 6M 3ra. APO + 3ra Pentavalente Si() No () 7M 1ra. Influenza Si() No () 8M 2da. Influenza Si() No ()		



ANEXO Nº 1
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSTGRADO



No. De Encuesta:

ENCUESTA SERVQUAL PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO AFILIADOS AL SIS, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS.

Nombre del Encuestador: _____

Establecimiento de Salud: _____

Fecha:

Hora inicio:

Hora final:

Estimado encuestador sírvase rellenar todos los Items de la encuesta y realizar las preguntas acorde a la condición socio cultural del encuestado , tomándose el tiempo necesario para esperar la respuesta del usuario. Gracias.

I. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Condición del encuestado

Padres	1
Apoderado	2

2. Edad del encuestado en años

3. Sexo

Masculino.....	1
Femenino.....	2

4. Nivel de estudio

Analfabeto	1
Primaria	2
Secundaria.....	3
Superior Técnico.....	4
Superior Universitario	5

5. Tipo de usuario

Nuevo.....	1
Continuador.....	2
Reingreso	3

6. Vacuna oportuna según Edad

2M 1ra IPV + 1ra Pentavalente + 1ra Neumococo + 1ra. Rotavirus	SI () No ()
4M 2da IPV + 2da Pentavalente + 2da Neumococo + 2da. Rotavirus	SI () No ()
6M 3ra. APO + 3ra Pentavalente	SI () No ()
7M 1ra. Influenza	SI () No ()
8M 2da. Influenza	SI () No ()

II. ASISTENCIA A LOS CONTROLES CRED

7. Numero de Control de Crecimiento Y Desarrollo que no asistió el niño o niña (verificar en la Tarjeta CRED)

Asistencia a 1 control CRED	SI () No ()	Asistencia a 7 control CRED	SI () No ()
Asistencia a 2 control CRED	SI () No ()	Asistencia a 8 control CRED	SI () No ()
Asistencia a 3 control CRED	SI () No ()	Asistencia a 9 control CRED	SI () No ()
Asistencia a 4 control CRED	SI () No ()	Asistencia a 10 control CRED	SI () No ()
Asistencia a 5 control CRED	SI () No ()	Asistencia a 11 control CRED	SI () No ()
Asistencia a 6 control CRED	SI () No ()		

III. SATISFACCION DE LOS PADRES O APODERADO

3.1 EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a LA IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	E	Qué Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
2	E	Qué la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
3	E	Qué la atención por la (el) enfermera(o) se realice según el horario publicado en el EESS.							
4	E	Considera necesario que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
5	E	Qué la farmacia cuente con sulfato ferroso, multimicronutriente (chispitas nutricionales), antiparasitarios que indica el personal de enfermería.							
6	E	Qué la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
7	E	Qué la atención en el área de admisión sea rápida							
8	E	Qué el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio de CRED sea corto.							
9	E	Qué el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios							
10	E	Qué durante su atención en el consultorio de CRED se respete su privacidad							
11	E	Qué la (el) enfermera (o) que le atenderá realice un examen completo y minucioso a su niño o niña.							
12	E	Que la (el) enfermera (o) que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E	Qué la (el) enfermera (o) que le atenderá le inspire confianza.							
14	E	Qué la (el) enfermera (o) que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	E	Qué el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	Qué el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Qué usted comprenda la explicación que le brindará la (el) enfermera (o) sobre la salud o resultado de la atención de su niño o niña							
18	E	Qué usted comprenda la explicación que la (el) enfermera (o) le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para la salud de su niño o niña.							
19	E	Qué los carteles, letreros o flechas del Centro de Salud sean adecuados para orientar a los pacientes.							
20	E	Qué el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Qué el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los usuarios.							
22	E	Qué los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

3.2 PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	P ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
2	P ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
3	P ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
4	P ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo, el establecimiento tuvo mecanismos para atenderlo?							
5	P ¿La farmacia contó con los medicamentos que le indico la(el) enfermera(o)							
6	P ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
7	P ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
8	P ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
9	P ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P ¿La (el) enfermera (o) que le atendió le realizó un examen completo y minucioso a su niño o niña?							
12	P ¿La (el) enfermera (o) que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas.							
13	P ¿La (el) enfermera (o) que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿La (el) enfermera (o) que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó la (el) enfermera (o) sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que La (el) enfermera (o) le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientarlo?							
20	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los usuarios?							
22	P ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							