

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**UNAN – LEON.**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Escuela de Enfermería.**



*Monografía para optar al título de Licenciatura en ciencias de la Enfermería.*

**Tema: Satisfacción de las madres con niños menores de un año en relación a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el programa de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo (VPCD), del centro de salud Telica de Septiembre a Octubre del 2004.**

*Autoras:*

**Br. Carmensa Yadira Díaz Canales.**  
**Br. Marllin Duvalia Rodríguez Vargas.**  
**Br Gioconda Mercedes Mercado.**

*Tutora:* **Lic. Juana Julia Salmerón.**

*Asesora:* **Msc. Lic. Thelma Díaz de Paredes.**

**León 17 de Febrero del año 2005.**

## **AGRADECIMIENTO.**

Para realizar nuestros estudios y en la elaboración del presente trabajo recurrimos a muchas personas sin las cuales hubiese sido imposible llegar a esta meta y por eso queremos agradecer especialmente;

A DIOS, fuente de sabiduría y amor.

A nuestras familias por su apoyo incondicional;

A nuestra tutora Lic. Juana Julia Salmerón por su valiosa ayuda.

A todos los maestros que nos brindaron sus conocimientos para la realización de este trabajo; así como todos aquellos que de una forma u otra contribuyeron a nuestra causa.

Para todos ellos nuestro sincero agradecimiento.

## **DEDICATORIA.**

Al finalizar un proyecto tan importante muy exitosamente, con la realización de estas investigación damos gracias a DIOS y con mucho cariño dedicamos este trabajo monográfico a:

Nuestros queridos Padres,

Por ser fuente de amor, confianza y apoyo incondicional.

Nuestros Hermanos.

Nuestros Maestros y Amigos.

**A ellos, con afecto y cariño;**

**Carmensa Yadira Díaz Canales.  
Marllin Duvalia Rodríguez Vargas.  
Gioconda Mercedes Mercado.**

## **RESUMEN.**

El tema que nos ocupa en este trabajo investigativo; La satisfacción de las madres con niños menores de un año en relación en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el programa de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo del niño del centro de salud Telica de septiembre a octubre del 2004; en el que se aborda el acercamiento entre el personal de enfermería y la madre resaltando como elemento principal la comunicación y el trato del personal; la ejecución de procedimiento en la atención del niño en el programa ; y por último la disposición de ayuda del personal de enfermería a todas las necesidades e inquietudes de las madres.

Es una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal; para la cual utilizamos el muestreo aleatorio simple, solicitando el consentimiento de la jefa de enfermería para elaborar este estudio y así sacar el universo y luego se seleccionó la muestra al azar, colocando en una bolsa el nombre de las madres en papelitos, obteniéndose la muestra del estudio. Esto se hace con el propósito de obtener información correcta de lo que en realidad esta pasando en la atención que brindas el personal de enfermería y así realizar recomendaciones al personal encargado de esta atención.

En conclusión el estudio dio buenos resultados, ya que se pudo conocer el sentimiento de las madres hacia los cuidados brindados por el personal de enfermería; las cuales reflejan insatisfacción en la atención que le brindan, ya que todas están consientes de que para llegar al nivel de satisfacción faltas mejorar muchos aspectos entre los cuales están: La comunicación, el trato del personal de enfermería y el esfuerzo por atenderla mejor; lo cual conllevará a elevar la confianza y seguridad hacia el programa.

## INDICE.

	<b>Página</b>
I. Marco de Referencia.	
1.1. Introducción.	1.
1.2. Antecedentes.	2.
1.3. Justificación.	3.
1.4. Problema.	4.
1.5. Objetivos.	5.
II. Marco Conceptual.	6-16.
III. Hipótesis.	17.
IV. Diseño Metodológico.	18-20
V. Resultados.	21-23.
VI. Análisis.	24-29.
VII. Conclusiones.	30.
VIII. Recomendaciones.	31.
IX. Citas bibliográficas.	32-33.
X. Bibliografía.	34.
XI. Anexos.	35-44.

## **I. MARCO DE REFERENCIA.**

### **1.1. INTRODUCCIÓN.**

Según Aliques (1998), el término satisfacción se refiere directamente a la identificación y solución de una necesidad o problema que presentan los individuos y cumplir con todas las exigencias de ellos (1)

Gestión Polis (2003), La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, el cual incluye una buena relación interpersonal que contribuye a la eficiencia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación con un paciente. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad mostrándose por medio del respeto, confidencialidad, comprensión, ayuda y compenetración, etc.

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, por que proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del usuario, por lo tanto es un instrumento valioso para valorar la aceptación de los usuarios a los servicios de salud. (2).

En realidad se considera la satisfacción como la mejor y adecuada medida para evaluar la atención que se le brinda a los usuarios y que es necesaria para ir mejorando la atención en los servicios de salud.

Donabedian (1980), afirma que la calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial, se refiere al cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas por la población; requiere una caja de herramientas útiles para mejorar el desempeño y asegurar la eficiencia y la calidad en los servicios y producto que genera. (3)

Population (1998), El ofrecer atención de calidad siempre ha sido una meta de todos los servicios de salud; Especialmente en los programas de atención primaria el que está procurando ofrecer mejor atención a más personas, lo que incluye el bienestar de todos los individuo. (4).

Se aprecia a la calidad como la prestación de los servicios de salud de forma eficaz, eficiente y equitativa, exigiendo el cumplimiento de normas y estándares que son necesarios para cumplir con la calidad en la atención.

## 1.2. ANTECEDENTES.

Según (Abarca, Guido y Escoto), (2003), a nivel de América Latina se encontraron los siguientes estudios;

Satisfacción de los pacientes en el servicio de salud en tres centros de salud de la región del noreste. Boletín Asociación Médica, Puerto Rico septiembre de 1990; los resultados indican que más de un 70% de los encuestados se sienten satisfechos con los servicios prestados.

Análisis de la satisfacción del usuario y de la producción de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. Salud pública. Mexicana, 1994. Concluyeron que más del 90% manifestaron satisfacción con la atención brindada.

Los trabajos realizados sobre calidad de la atención del usuario que se encontraron a nivel nacional se describe; Calidad de atención del programa del control de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud Pedro Altamirano. Enero, 1993; reporta que el 46% de las madres estaban satisfechos, pero el resto dijeron lo contrario de la atención.

Satisfacción de las madres del programa de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo en dos centros de salud de la ciudad de León, diciembre, 1998. El 38% de las madres expresaron gran satisfacción por las comodidades; en cuanto a relaciones humanas la mayor satisfacción es con el médico y mostraron insatisfacción con el personal de enfermería, admisión laboratorio y farmacia. (5).

Al entrar en contacto con las madres del centro de salud de Telica, sin pensar en realizar este estudio nos dimos cuenta del sentimiento de insatisfacción que ellas tenían hacia este programa por muchos inconvenientes que se presentaban al ser atendidas en sus controles.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN.**

La aplicación de los principios de calidad durante todo el transcurso de la atención al niño es fundamental para mantener la salud y el bienestar de todos; ya que el quehacer de enfermería se basa en la atención de las necesidades sentidas por la población y lograr su satisfacción es un aspecto que adquiere un valor primordial.

En el centro de salud de Telica se observó en la sala de espera, que las madres no estaban satisfechas de la atención brindada por el personal de enfermería; demostrando inconformidad por dicha atención, por la falta de comprensión, comunicación y relaciones humanas que impiden el deseo de ayudarle a solucionar sus necesidades.

Es por eso el propósito de estudiar la satisfacción de las madres; con el fin de obtener información exacta de la atención que se le brinda en el programa de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo del niño; para así conocer su sentir y valorar si se está cumpliendo con los principios de calidad en la atención, lo cual nos permitirá brindar a la jefa de enfermería sugerencias que contribuyen a mejorar paulatinamente la atención y aumentar la confianza y seguridad hacia el programa.

A demás que sirva como material de apoyo, para todas aquellas personas interesadas en este tema y que puedan enriquecer sus conocimientos en la elaboración de otros estudios o darle seguimiento al mismo; también nos servirá como futuras egresadas para brindar y desarrollar atención de calidad en todas las instituciones que requieran servicios del profesional de enfermería.

#### **1.4. PROBLEMA.**

¿Cuál es la satisfacción de las madres con niños menores de 1 año en relación a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el programa de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo, del centro de salud, Telica de septiembre-octubre del 2004?

## **1.5. OBJETIVOS.**

### ***OBJETIVO GENERAL:***

Determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños menores de 1 año en relación a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el programa de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo, del centro de salud, Telica de septiembre-octubre del 2004.

### ***OBJETIVOS ESPECÍFICOS:***

1. Conocer las características demográficas de las madres.
2. Identificar el acercamiento entre la madre y el personal de enfermería.
3. Identificar la satisfacción de los procedimientos realizados por el personal de enfermería.
4. Describir la disposición de ayuda por parte del personal de enfermería.

## II. MARCO CONCEPTUAL.

### CONCEPTOS MAYORES:

**SATISFACCIÓN:** Según Araúz y Lesly (1998) afirman que la satisfacción de los usuarios es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención; porque proporciona información sobre el éxito de la atención del proveedor en alcanzar los valores y expectativas de los usuarios, lo cual es un instrumento valioso para la investigación, administración y planeación para el mejoramiento de los servicios de salud.(6).

Según Ministerio de Salud (2003), **1. LA CALIDAD** se logra a través del mejoramiento de la capacidad gerencial del personal de enfermería, llevando a mayor cantidad de usuarios satisfechos quienes al fin y al cabo son los representantes con mayor credibilidad de los servicios y generando cambios en la percepción de los usuarios.(7).

Population (1998), La atención de buena calidad atrae, satisface y retiene a los clientes ofreciéndoles los servicios, suministros, información y apoyo emocional que necesitan para alcanzar sus metas; esto demuestra que los servicios clínicos de buena calidad reducirán los temores de los usuarios y aumentaran su confianza en la atención que recibe.

La buena calidad de los servicios debe formar parte de los productos y procesos desde un principio para evitar que surjan problemas, proporcionando una adecuada atención en el mejoramiento de la salud de los usuarios y en el control eficaz de su desarrollo y su bienestar físico y a veces hasta su propia vida, no solo su satisfacción sino su acercamiento y confianza.(8).

Según Caballero y Novoa (2003), **Calidad Sentida:** corresponde a la satisfacción razonada de los usuarios después de haber utilizado los servicios. Este tipo de calidad se relaciona a la actitud humana de los trabajadores antes, durante y después de la atención de los usuarios.

**Calidad Técnica:** es la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar, utilizando y aplicando conocimiento, el cual lo traduce, con la aplicación de técnicas y procedimiento; tanto organizacionalmente, como en atención al usuario, familia y comunidad.(9).

### **1.1. CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA:**

Durán (2000), afirma que el cuidado de enfermería es una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales; porque es donde se brinda todas las atenciones al paciente; en donde no es solo procedimiento sino también de actitudes. <sup>(10)</sup>.

Se considera la atención en enfermería como el conjunto de acciones realizadas por los profesionales de enfermería que se dirige a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación a través de las intervenciones educativas y de apoyo.

### **1.2. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN:**

Según Caballero y Novoa, (2002), La calidad indica en que la práctica constante de la competencia profesional, la eficacia y la eficiencia en el campo laboral permite que los servicios de salud logren incidir sobre los problemas de salud de la población, así como la satisfacción del usuario al recibir la atención necesaria, logrando romper el círculo de la causa de la ausencia a los programas. <sup>(11)</sup>.

## **2. SATISFACCIÓN.**

Según Luis (1997), afirma que el cliente satisfecho es el que piensa que ha hecho un buen contacto con los proveedores del servicio y ha recibido de él las mejores atenciones; en donde ese grado de satisfacción influirá en su comportamiento en las relaciones futuras con el programa que visita.

La satisfacción de los clientes está compuesta por dos componentes; uno estructural y otro emocional. El primero se refiere a la importancia que implica contar con buenas prestaciones tangibles; el segundo con la personalidad del servicio de salud, con el calor del contacto humano, las personas que la atienden, con la manera en que los usuarios sienten las atenciones brindadas.

Desde la perspectiva de la satisfacción de los usuarios, el resultado final de los servicios de salud es el proceso de creación de la prestación, lo que ve, lo que le gusta; es decir los cinco sentidos son fuente de percepciones y como tal han de entenderse y gestionarse para evaluar y garantizar el bienestar de los usuarios.

A demás de los cinco sentidos, el usuario desarrolla un sexto sentido EL SENTIMIENTO, al evaluar globalmente con la inteligencia emocional el conjunto de percepciones que está recibiendo; este sentimiento determina el sentido positivo o negativo de la experiencia global.

Para que se logre una completa satisfacción de los usuarios se debe:

- Influir en las expectativas.
- Dar resolución de las quejas.
- Buena preparación del personal en contacto con el usuario.
- Capacidad de repuesta.
- Exponer la calidad.

Para los proveedores , la satisfacción está en la capacidad de ofrecer al cliente una repuesta eficaz lo es todo y para él es haber recibido la atención esperada haciéndola de forma adecuada y en el tiempo esperado; para ello se necesitan sistemas y procesos concabidos y teniendo en cuenta las necesidades de los clientes.(12).

Se entiende por satisfacción como la sensación o el sentimiento que expresan los usuarios después de haber recibido la atención en el programa de Vigilancia y Promoción del crecimiento y Desarrollo del niño, la percepción y la visualización de la atención que la califica como positiva o negativa y que ésta a su vez genera credibilidad hacia dicho programa.

Population (1998). La satisfacción en el cuidado de enfermería, se mejora a medida que la instrucción o la enseñanza permiten alcanzar un mayor grado de autonomía, independencia y capacidad de decisión en la atención en los pacientes. Tanto en los países desarrollados como en los en desarrollo, los usuarios exigen ciertos cumplimientos para que sea una atención satisfactoria entre los cuales se encuentran:

#### ***RESPECTO:***

Los usuarios desean ser tratados respetuosamente y amigablemente; los cuales interpretan la cortesía, confidencialidad y privacidad como signos de que los prestadores de los servicios lo están tratando con equidad.

#### ***COMPRENSIÓN:***

El usuario valora el servicio individualizado y prefiere ser atendido por alguien que se esfuerza por entender su situación y necesidades específicas, el usuario desea que lo escuchen, le expliquen las opciones en términos que pueda entender y le aseguren que los problemas se pueden resolver y serán resueltos.

#### ***INFORMACIÓN COMPLETA Y EXACTA:***

En esté sentido el usuario necesita del personal de enfermería la información y la comunicación de su problema, lo que está pasando a su alrededor y qué debe

hacer para mejorar le preocupa que los prestadores del servicio no le digan todos los hechos; y explicarle cuidadosamente lo que debe hacer.

### **COMPETENCIA TÉCNICA:**

Aquí él puede y suele juzgar la competencia técnica de los servicios que recibe, aunque no siempre use los criterios del profesional y no sea preciso técnicamente, pero sí dice con toda la verdad los cuidados buenos y malos que han recibido.

### **ACCESO:**

Una ubicación conveniente y servicios prestados con prontitud son importantes, pero también significa que los servicios sean confiables y económicamente accesibles y que no existan barreras para acceder a ellos.

### **EQUIDAD:**

El usuario desea que los prestadores del servicio ofrezcan explicaciones detalladas a todos por igual; los usuarios se quejan de que algunos prestadores de los servicios de salud ofrezcan tratamiento especial y mayor acercamiento a sus amigos, personas de una clase social más alta o a ciertos grupos étnicos, aquellos con conexiones políticas, etc.

### **RESULTADOS:**

Los usuarios procuran servicios por una razón específica, la satisfacción de sus necesidades. Se disgusta cuando se le pide que regrese otro día ó que vaya a otra institución; o cuando el profesional actúa como si sus quejas o inquietudes no tuvieran importancia. (13)

Es importante saber y enmarcarse de que las madres al asistir al programa llevan consigo un sinnúmero de necesidades que desean ser resueltas y que adjunto a ellas exigen como parte de su satisfacción, recibir un buen trato, una buena orientación, desean que todas las cosas que se le realicen sean de la mejor manera posible y que no la hagan perder el tiempo.

Gestions Polis (2003), La misión de toda institución debe ser el mejor nivel de satisfacción para sus usuarios, pues esto con las atenciones que recibe permite que la institución siga existiendo, creciendo y generando de tal forma beneficios para todos. Y decimos (debe ser y no es), puesto que muchas instituciones no se han dado cuenta de ello aún.

Enfrascadas en una orientación hacia el trabajo de lo que van a realizar dejan totalmente de lado las reales necesidades y deseos de los usuarios; un usuario con poder que se siente aceptado se convierte en un usuario leal sí se le ofrece servicios calibrados a sus necesidades.

Ahora bien dentro de esa necesidad de satisfacer plenamente a los usuarios, no solo es necesario monitorear de forma constante esos niveles de satisfacción sino debe definirse cuales son las necesidades de los usuarios mediante un estudio a ellos mismos para valorar como se sienten ellos con la atención que le brindan.

Una institución que trata de satisfacer necesidades de acuerdo a lo que ellos creen que son los requerimientos de los usuarios y no de acuerdo a lo que estos realmente solicitan, están destinados a ir perdiendo espacio en su círculo laboral.

Puede observarse que la satisfacción de los usuarios es la consideración más importante en la composición del éxito de institución ello implica concentrarse en el cliente; el éxito en los servicios de salud exige que el profesional de enfermería adopte el punto de vista del cliente y sepa identificar todas las necesidades de los usuarios.

Otro aspecto fundamental a considerar está vinculado con el hecho de que los usuarios contentos son más leales y aprovechan más los servicios que presta la institución, los usuarios insatisfechos mostrándose más inclinados a buscar nuevamente los servicios de salud de la institución. (14).

Se considera que la satisfacción de las madres radica en saber identificar las necesidades y deseos de ellas y darle solución de tal modo que ellas expresen un sentimiento de satisfacción.

## **2.1. ACERCAMIENTO ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA MADRE;**

Lizarazo Cruz (2003), afirma que. El arte de la comunicación y el contacto con las madres genera comodidad y crea un ambiente de confianza, lo cual es percibida por la madre en los cuidados y donde la dinámica derivada de la interacción humana en el ambiente social y sobre todo en el servicio de salud, brindan una comprensión integradora del cuidado, proporcionando por parte de la enfermera permanecer accesible y abierta a las múltiples y cambiantes necesidades de las madres lo cual requiere por parte de las enfermeras recurrir a sus capacidades cualidades personales y recursos; no solo en término de un deseo bondadoso sino en la comprensión, confianza, paciencia y en la acción concreta y afectiva en el hacer con las madres.(15).

Robert. (1998), dice que quizás el elemento clave en la definición de una buena relación y un buen acercamiento es la confianza. Una relación sólida genera confianza, lo cual produce una mejor comunicación que a su vez es la fuerza vital que permite un desempeño extraordinario de los procesos y resolución de problemas.

Para que los servicios de salud pueda ser verdaderamente competitivo debe medir su éxito y estar convencidos de que uno de los parámetros más importante es la satisfacción de los usuarios. (16).

Crutìn (1982), expresa que si los seres humanos poseen algún derecho ese derecho consiste en ser reconocido y respetado como seres humanos.

El usuario debe recibir una atención considerada y respetuosa, conocer el nombre de la enfermera proporcionar toda la información acerca de su enfermedad; el programa de tratamiento y las expectativas de recuperación, participar activamente en las decisiones acerca de la atención de enfermería que se respete totalmente el carácter privado acerca de su cuidado, el trato confidencial de todos los registros y comunicaciones acerca del cuidado y estadía en el hospital.

Vélez Corea (1987), "Todo ser humano tiene iguales derechos y ningún ser humano tiene derecho a hacerle daño a otro sin necesidad"; Sin embargo la enfermera estará incapacitada de responsabilizar, de haber elegido ciertas decisiones si no tiene los conocimientos suficientes, por lo que necesita actualizar constantemente sus conocimientos en la materia para mejorar su eficacia, eficiencia y efectividad en la atención de enfermería

El principio de respeto a las personas y de autonomía tiene en cuenta la libertad y responsabilidad del paciente que decide lo que es bueno para el. Todas las personas deben ser tratadas como entes autónomos. Significa dar al paciente información relevante para que pueda tomar decisiones, facilitar la comunicación, utilizando lenguaje comprensivo, querer escuchar con ánimo de comprender. No engañar sobre el diagnóstico y pronóstico, a menos que el paciente solicite lo contrario, ofrecer la diferentes opciones terapéuticas, respetar la confidencialidad.

Leddy Pepper (1989), refiere que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención fundamentada sobre la base del conocimiento, juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores.

Grupo ese (1999), El principio de beneficencia implica la obligación de hacer o buscar el bien del enfermo, suprimiendo los prejuicios, no en acto de bondad o de caridad mas allá de la obligación a través de la aplicación de dos reglas, como el no hacer daño extremar los posibles beneficios y minimizar los posible riesgos(17).

Escudero (1981) **Comunicación**; siendo la comunicación un relación humana, un intercambio de ideas, de información de hechos y experiencias entre seres humanos, se tiene que abordar el aspecto psicológico.

**Comunicación Interpersonal;** en ella el emisor y el receptor tienen funciones sensiblemente iguales, ya que por ser solo dos personas, las posibilidades de interacción son mayores y la retroalimentación se da plenamente y con menos posibilidades de interferencia <sup>(18)</sup>.

Coronado (1965), Los obstáculos que se presentan en la comunicación desde el punto de vista psicológico son:

- 1- Desinterés, la indiferencia.
- 2- Los Estados de Egocentrismo de interés hacia el Yo, constituye una forma de introversión que nos aleja de la buena comunicación con el medio externo.
- 3- Perjuicio, juicios previos sobre lo que nos van a decir o sobre la persona que nos va hablar.

**Conversación;** es la comunicación que nos crea la necesidad de estudiar a la persona con quienes estamos tratando; podemos descubrir esas resistencias emocionales, si esto existe y ver hasta que punto dificultan la relación a fin de procurar contrarrestarla con actitudes adecuada de nuestra parte <sup>(19)</sup>.

Colas Gil(2000), **Seguridad;** estado en el que el individuo siente garantizada su estabilidad y supervivencia, así como la satisfacción de su deseo y de sus necesidades basado en la auto confianza y en la libertad de acción.

**Confianza;** el grado hasta el cual la misma prueba procedimiento suministrara idéntico resultados ya sea a lo largo del tiempo o realizando observaciones diferentes.

**Confianza Básica;** seguridad que le proporciona al niño la relación entre madre y enfermera permitiéndole conocer estar con alguien distinto y que le proporcione seguridad y protección <sup>(20)</sup>.

Se considera fundamental tener la capacidad de escuchar e interactuar con las madres porque a través de la comunicación nos damos cuenta de las necesidades que tienen, lo que desean, lo que les hace falta y que no lo manifiestan, tratando de comprender el mundo del otro, su sentir, lo que está pasando a su alrededor, sus necesidades adentrarse en su marco de valores, modo de vida y establecer prioridades para fortalecer la demanda de las madres

## **2.2. EJECUCIÓN DE PROCEDIMIENTO;**

Lizarazo Cruz (2003); la ejecución de procedimiento se describe como la capacidad de la enfermera para valorar, interpretar y suplir las necesidades de los pacientes a través de la ejecución de acciones encaminadas a satisfacer aquello que la persona no puede realizar por si mismo o no cuenta con los recursos para hacerlo.

Las madres aprecien la calidad del cuidado a través de la ejecución de procedimientos, cuando la enfermera valora y realiza de forma inmediata, lo que es prioritario e importante para mantener su constante bienestar, evitar riesgo y complicaciones, considerándole y teniéndole como ser humano total en cada momento del contacto y manteniendo su orientación exclusiva al tratamiento.

La ejecución de procedimientos es donde la enfermera actúa por y con los pacientes realizando una secuencia de procedimiento que están dirigidos a satisfacer las necesidades identificadas y expresadas por las madres; contando con una gama de conocimientos previos tanto personal como emocional, que le permita ofrecer un cuidado asertivo del propio contexto y forma de vida de las madres. (21).

Educar Chile (770 20), durante la ejecución de procedimiento se supervisa como crece. Se previenen enfermedades a través de la detección y alteraciones en su desarrollo y de educar a la familia para que aplique hábitos sanos de higiene y de alimentación, entre otros aspectos; explica la pediatra del hospital infantil Luis Calvo Mackena, Bussie Hunter.

Por ello algunas de las principales actividades que debieran ser realizadas durante el control son la medición del peso y la talla, la evaluación de su desarrollo psicomotor y la orientación de sus padres sobre distintos aspectos del crecimiento infantil, que pueden ir desde sus necesidades nutricionales y emocionales hasta en que forma se previenen los accidentes caseros.

Aunque no siempre se da, los padres debieran exigir que además de pesar y medir al niño los profesionales que lo atienden realmente lo evalúen vean su situación de vida y les informen sobre lo que es necesario saber de acuerdo a su edad. La consulta debe durar media hora estima la profesional.

También se educa a los padres para que lo conozcan bien y en caso de enfermedad sepan hasta que punto puede manejar la situación por cuenta propia y cuándo es hora de llevarlo al médico o a la urgencia; destaca la pediatra (22).

Canda Moreno (2000), **Conocimiento**; función y acto de la vida psíquica por el cual el sujeto aprende y se representa; adquisición de comprensión de las cosas.

**Experiencia**; acción, efecto y acumulación de conocimientos y destrezas producidas a lo largo de la vida, vivencia real, recepción de fenómenos exteriores o mentales que condicionan el desarrollo del ser humano. Es un conjunto de acontecimientos vividos por el individuo.

**Experiencia Entendida**; interrelación sujeto – medio, papel central en desarrollo y aprendizaje.

**Experiencia Emocional;** son los hechos vividos caracterizado por fuertes sentimientos de agrado y desagrado.<sup>(23)</sup>

Se piensa que la ejecución de procedimiento es hacer todas las acciones y procedimientos en la atención de forma exacta y con secuencia de modo que las madres expresen como atención excelente.

### **2.3. DISPOCICIÓN PARA LA AYUDA:**

Lizarazo Cruz (2003), la disposición para la ayuda se eleva como un valor esencial o condición básica de la calidad del cuidado de enfermería; lo cual se percibe por medio de la actitud de la enfermera y se caracteriza fundamentalmente por el sentimiento de elevación y gusto hacia su cuidado que brinda a los niños incondicionalmente como persona con el propósito de promover acciones necesarias para su beneficio.

Buscar la manera de estar accesible y dispuesta a satisfacer las necesidades que se presentan ya sea atención directa, orientaciones, educación y buscar ayuda para otro tipo de atenciones. Para lograrlo la enfermera acude a todas sus cualidades capacidades y recursos con el fin de realizar lo que es indispensable para el bienestar de los usuarios, realizando múltiples actividades que requieran de su disponibilidad personal en sus servicios.

Las madres valoran la calidad en la disposición para la ayuda cuando durante el cuidado de enfermería, la enfermera trata con delicadeza, utiliza un tono y contacto suave, tiene paciencia, sus gestos son armoniosos, su mirada es frente a frente, abierta y dispuesta para apoyarlo aportando toda su energía, empeño y esfuerzo personal <sup>(24)</sup>.

Se deduce que la disposición para la ayuda es donde la enfermera debe estar siempre dispuesta y accesible a darle solución a todas las necesidades que vayan surgiendo a medida que se vaya atendiendo a las madres, dar repuesta a sus inquietudes y deseos siempre y cuando estén a su alcance y sean para proporcionar beneficio hacia la salud del niño.

### **3. VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO;**

Educar Chile(770 20), La vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo del niño es una actividad periódica de supervivencia de salud y desarrollo del menor desde que nace. De está manera pueden detectarse eventuales alteraciones y así prevenir y tratar a tiempo enfermedades y situaciones de riesgo.

Muchos padres llevan a sus hijos al médico cuando están enfermos, sin embargo, también existe la posibilidad de controlarlos cuando están sanos; el Ministerio de Salud tiene un programa de control del niño sano hasta que el menor cumpla seis años.<sup>(25)</sup>

Según La OPS en 1999, los requerimientos biológicos y psicosociales para el crecimiento y desarrollo del niño tienen un momento específico para ser satisfecho; de lo contrario lo comprometen.

El cuidado de la salud infantil implica el vigilar el crecimiento y desarrollo, procurando la disponibilidad de los nutrientes biológicos, afectivos y socioculturales necesarios en el momento oportuno.

Medir el crecimiento y evaluar el desarrollo de un niño es una forma de conocer y vigilar su estado de salud general. El VPCD implica conocer los avances y logros que el niño ha alcanzado para su edad; permite detectar problemas y obstáculos y realizar acciones encaminadas a prevenir o controlar precozmente; mejorar el estado nutricional de los menores de cinco años.

**CRECIMIENTO;** se define como el aumento del tamaño del cuerpo.

**DESARROLLO;** es un proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de un sistema a través de los fenómenos de diferenciación e integración de funciones y maduración. Es un producto de una compleja interacción entre la maduración y el aprendizaje; entre el sujeto con su potencial y el medio social con sus normas y pautas culturales.

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO;** Es la visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la asistencia al niño. Son el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que viven. (26).

Según el Ministerio de Salud(1988), afirma que los **Pasos de la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo del niño son:**

- 1- Interrelación con la madre y el niño.
- 2- Llenar la historia clínica.
- 3- Efectuar la valoración antropométrica (Peso, Talla, Perímetro Cefálico).
- 4- Valorar el estado nutricional.
- 5- Efectué el examen físico.
- 6- Evalué el desarrollo alcanzado por el niño.
- 7- Conozca la alimentación actual del niño a través del interrogatorio.
- 8- Identifique la vacuna recibida por el niño y aplicar según esquema.
- 9- Brinde atención y educación de enfermería según necesidades individualmente identificadas (27).

#### **4. CUIDADO DE ENFERMERÍA:**

Según Durán (2000), son actividades que realiza el profesional de enfermería para alcanzar la estabilidad total del paciente. Es la forma como la enfermera utiliza el conocimiento a través de las actividades que desarrolla; la filosofía del cuidado mantiene principios de universalidad, unidad, humildad, paciencia, compromiso, creatividad y se considera como la esencia disciplinaria de enfermería. El cuidado es un derecho al cual todos los seres humanos deben tener acceso, y enfermería como disciplina profesional de las ciencias de la salud tienen el deber moral de interponer los medios a su alcance para que este derecho sea ejercido por todas las personas con los valores profesionales. (28).

Lizarazo Cruz (2003), el Cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de enfermería y su calidad como el objetivo central que debe tener la enfermera y que se expresa en el bienestar y satisfacción total de los seres humanos a quienes cuida. La calidad de cuidado se centra fundamentalmente en el paciente como única razón que justifica la existencia de enfermería donde el valor gira alrededor del otro como alguien que necesita del cuidado de la enfermera.

El arte de enfermería es creado gracias y para la audiencia, es decir de la experiencia que vive la gente que la percibe y como de la naturaleza del observador y su experiencia depende de la calidad del arte de enfermería.

La calidad está determinada por la expectativa que el receptor de cuidado tiene como relación a las actitudes de la enfermera, lo cual tiene un significado particular único y personal para quien lo vive y que se transforma a través de la experiencia, el conocimiento y la historia. (29).

#### **5. MADRE:**

Se conceptualiza este término como; todas las madres que asisten al programa de vigilancia y promoción de crecimiento y desarrollo del niño, con los niños menores de un año y que evalúan la atención brindada por el personal de enfermería.

### **III. HIPÓTESIS.**

El acercamiento, la ejecución de procedimiento y la disposición de ayuda está asociada a la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería.

#### IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

**TIPO DE ESTUDIO:** La investigación es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal;

Es cuantitativa porque se midió las variables de manera numérica.

Descriptiva; porque se describió la opinión de las informantes y se realizó un ordenamiento de los resultados.

De corte transversal, porque se elaboró en un determinado período de tiempo.

**AREA DE ESTUDIO:** Se llevó a cabo en el centro de salud del municipio de Telica, del departamento de León; ubicado a 8 kilómetros de León en la zona norte; en el centro del pueblo, detrás de la iglesia Santiago Apóstol.

**UNIDAD DE ANALISIS:** Las madres de los niños que asisten al programa del VPCD.

**UNIVERSO:** 80 madres de niños menores de un año.

**TAMAÑO DE LA MUESTRA:** 40 madres de los niños menores de un año que asisten al control.

**TIPO DE MUESTREO:** Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple; este método porque cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra. Para el cual se solicitó a la jefa del personal de enfermería el consentimiento para sacar del tarjetero los nombres de las 80 madres de los niños y se sacó en una lista; luego se colocó en papelitos los nombres y se introdujo en una bolsa para posteriormente seleccionar el número representativo de la muestra (40 madres), y se sacó nuevamente una lista real de la muestra del estudio.

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN;**

- ❖ Ser madre de los niños.
- ❖ Que los niños sean menores de 1 año.
- ❖ Que sean niños que pertenecen al Programa.
- ❖ Que vivan en la zona Telica.

##### **FUENTE DE INFORMACIÓN;**

*Primaria:* Se obtuvo de las madres de los niños menores de 1 año.

*Secundaria:* Se sacó información de los archivos del programa, libros, folletos, tesis, Internet, etc.

**VARIABLES;**

**INDEPENDIENTE:**

*Satisfacción:*

Acercamiento entre el personal de enfermería y madre.

Ejecución de procedimientos.

Disposición para la ayuda.

**DEPENDIENTE:**

Calidad de atención de enfermería.

***MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS;***

El método es la encuesta y el instrumento es el cuestionario, con preguntas estructuradas con repuestas múltiples; para la cual se sacó del tarjetero la dirección de estas madres y se visitó casa a casa; explicándole el propósito del mismo y previo consentimiento de ellas se dio para ser llenada si ellas lo permiten.

Antes de recolectar la información se hizo una prueba piloto al instrumento a madres con las mismas características, pero de otro centro de salud para no contaminar la muestra y mejorarlo con el fin de facilitar el llenado del instrumento por las madres que pertenecen a la muestra.

***PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:***

Después de haber aplicado la encuesta; los resultados obtenidos fueron introducidos en el programa de EPI – INFO para analizar y tabular los datos. En el plan de tabulación los datos tabulados están representados en tablas de frecuencia y porcentual.

***PLAN DE ANALISIS:***

Se realizó la discusión e interpretación de cada uno de los datos representados en la tabla de frecuencia y porcentual.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

Se utiliza en el estudio las herramientas:

Derecho a la privacidad: prácticamente toda investigación que involucre a seres humanos conlleva a cierto de intromisión en la vida privada del sujeto. Resulta, así, necesario que los investigadores se percaten que la investigación no invada más de lo necesario estos terrenos y que se conserve la privacidad del sujeto a lo largo del estudio. Los sujetos tienen derecho a esperar que cualquier información obtenida durante el curso del estudio sea mantenida en la más estricta confidencialidad lo cual puede lograrse a través del anonimato o por otros medios. Se entiende por anonimato la condición en la que el mismo investigador puede asociar a un sujeto la información que esté haya proporcionado.

Consentimiento informado: supone que los sujetos cuentan con información adecuada con respecto a la investigación que son capaces de comprenderla y que pueden ejercer su libre albedrío la cual le da poder de aceptar o declinar voluntariamente a la invitación de participar en una investigación.

## V. RESULTADO

- En relación a los Datos Demográficos en el nivel de escolaridad de las madres con niños menores de un año con la ocupación tenemos, que de las 40 entrevistadas, 8(20%) con escolaridad primaria en la cual 3(7%) son ama de casa, 5(12%) trabajan; 12(30%) tiene una escolaridad secundaria de las cuales 7(17%) de estas son ama de casa y 5(12%) trabajan; 10(25%) tienen un nivel técnico la cual 6(15%) son ama de casa y 4(10%) trabajan; 10(25%) son universitarias de las cuales 9(26%) son ama de casa y una (2%) trabaja. Ver cuadro<sup>(1)</sup>
- Con respecto a la residencia de las madres con niños menores de un año en relación con la ocupación se obtuvo; que de las 40 entrevistadas ,30(75%) son de la zona rural de estas 23(58%) son ama de casa, 7(17%) trabajan; 10(25%) son de la zona rural de las cuales 2(5%) son ama de casa y 8(20%) trabajan. ver cuadro<sup>(2)</sup>
- En cuanto a la ocupación de las madres con niños menores de un año en relación con la asistencia sistemática al control, se encontró que de las 40 entrevistadas; 25(63%) son ama de casa de las cuales 23(58%) si asisten, 2(5%) no asisten; 15(37%) trabajan de estas 2(5%) si asisten y 13(32%) no asisten. Ver cuadro<sup>(3)</sup>
- En cuanto entre el Acercamiento entre el Personal de Enfermería y la Madre en la asistencia de las madres a los controles del niño en relación con la comunicación con el personal de enfermería se obtuvo que de las 40 estudiadas; 25(62%) asisten a los controles de las cuales 5(12%) dice que es excelente la comunicación, 12(30%) que es bueno, 4(10%) regular y 4(10%) mala; 15(38%) no asisten sistemáticamente al control de estas 1(3%) afirma que es excelente la comunicación, 5(13%) es buena, 2(5%) regular, 7(17%) mala. Ver cuadro<sup>(4)</sup>
- En la satisfacción de la madre en cuanto al trato del personal al asistir al control de las 40 madres opinaron; 6(15%) dijeron que el trato es excelente; 14(35%) que es bueno ; 16(40%) el trato es regular ; 4(10%) el trato es malo . Ver cuadro<sup>(5)</sup>
- Con respecto a la confianza y seguridad hacia el programa relacionado con que si el personal de enfermería conversa abiertamente con las madres tenemos que; de las 40 entrevistadas, 6(15%) es excelente la confianza de las cuales 5(13%) si conversan,1(2%) a veces; 12(30%) es buena la confianza de estas, 8(20%) si conversan, 1(2%) no, 3(7%) a veces conversan; 20(50%) la confianza y seguridad es regular de las

cuales 5(13%) si conversan, 10(25%) no conversan, 5(13%) a veces; 2(5%) es mala la confianza y seguridad de las cuales 1(2%) sí conversan, 1(2%) no conversan. Ver cuadro<sup>(6)</sup>

- En cuanto a la escolaridad de las madres con niños menores de un año en relación con la comunicación que hay entre el personal de enfermería y la madre se encontró, que de las 40 estudiadas; 8(20%) con escolaridad primaria de las cuales 5(12%) es buena la comunicación, 2(5%) es regular 1(2%) es mala la comunicación; 12(30%) con escolaridad secundaria de estas 1(2%) es excelente la comunicación, 4(10%) es buena, 2(5%) es regular, 5(13%) es mala; 10(25%) con nivel técnico de estas 3(8%) es excelente la comunicación, 2(5%) es buena, 1(2%) es regular y 4(10%) es mala; 10(25%) son universitarias de las cuales 2(5%) es excelente la comunicación, 6(15%) es buena, 1(3%) es regular y de igual cantidad que es mala. Ver cuadro<sup>(7)</sup>
- En relación a la Ejecución de Procedimiento; En cuanto a que si el personal de enfermería cumple todos los pasos en relación a la forma de atender y evaluar es la mejor; de las 40 entrevistadas; 19(47%) dicen que sí cumplen los pasos, de estas 15(40%) sí es la mejor forma de atender, 3(8%) a veces; 4(10%) no cumple todos los pasos, de estas 3(8%) no es la forma de atender, 1(2%) a veces; 17(43%) a veces cumple todos los pasos de las cuales 2(5%) sí es la forma de atender, 1(2%) que no y 14(35%) que a veces. Los pasos expresados por las madres en la atención del personal de enfermería son: escriben en la hoja el nombre, fecha, edad, etc. Pesan al niño, le miden la cabeza, valoran la nutrición con unos cuadros, preguntan si el niño gatea, se mueve, etc., revisa la tarjeta para ver las vacunas y a veces nos dicen sobre la alimentación y los cuidados del niño en casa. Ver cuadro<sup>(8)</sup>
- Con respecto al conocimiento y experiencia de personal de enfermería con que sí informa de todo lo que el niño presenta, de las 40 entrevistadas; 6(15%) es excelente el conocimiento de las cuales 5(12%) sí informa y 1(2%) a veces; 15(37%) es bueno el conocimiento, de estas 9(23%) sí informa, 3(8%) no, de igual cantidad que a veces; 16(40%) es regular el conocimiento y la experiencia en la cual 2(5%) sí le informa, 1(2%) y 13(33%) que a veces; 3(8%) es malo el conocimiento de estas 2(5%) no le informa y 1(2%) a veces. Ver cuadro<sup>(9)</sup>
- En relación si dedica el tiempo necesario para atender a su niño con que si se están atendiendo lo suficiente el problema de su niño; de las 40 entrevistadas, 16 (40%) se dedican el tiempo necesario de las cuales 15 (38%) si atienden los suficiente y 1 (2%) no es suficiente; 3 (8%) no dedican el tiempo necesario y todos están de acuerdo que no

atienden lo suficiente; 21 (52%) a veces dedican tiempo; de las cuales 10 (25%) si atienden, 11 (27%) que no. Ver cuadro <sup>(10)</sup>

- En la relación a si dedican al tiempo necesario para atender a su niño con que si esta atendiendo lo suficiente el problema de su niño --- de los 40 entrevistados; 16(40%) si dedican el tiempo necesario en la cual 15(38%) si atiende lo suficiente y 1(2%) no es lo suficiente; 3(8%) no dedican el tiempo en la cual 3(8%) no atiende lo suficiente el problema de su niño; 21(52%) a veces dedican el tiempo; en la cual 10(25%) si atiende lo suficiente, 11(27%) que no. Ver cuadro <sup>10</sup>.
- Con respecto a la **Disposición de Ayuda**; en cuanto si el personal de enfermería se esfuerza en por atenderlo, de las 40 entrevistadas; 26(40%) si se esfuerzan por atenderlos mejor ; 10(25%) no, se esfuerza por atenderla ; 14(35%) a veces se esfuerzan por atenderla mejor. Ver cuadro <sup>11</sup>.
- En cuanto a si el personas de enfermería le facilita la consulta médica, de las 40 encuestadas; 11(28%) sí le facilita la consulta; 3(8%) no le facilita la consulta y 26 (65%) a veces le facilitan la consulta médica. Ver cuadro <sup>12</sup>
- En cuanto a que si el personal dispone de su tiempo para hablarle del niño en relación a como valora la información, se encontró que de los 40 entrevistadas, 14(35%) opinaron que sí dispone parte de su tiempo, de las cuales 4(10%) opinaron que es excelente la información, 10(25%) es buena; 12(30%) no disponen parte de su tiempo para hablarle de las cuales 1(2%) es excelente la información, 4(10%) buena, 6(15%) regular y 1(2%) mala; 14(35%) a veces disponen de tiempo para hablarle del niño, de estas 5(13%) es excelente la información, 1(2%) buena, 7(18%) regular y 1(2%) mala. Ver cuadro <sup>13</sup>.

## VI. ANALISIS.

- ❖ En cuanto a los datos demográficos el nivel de escolaridad en relación con la ocupación de las madres con niños 1ra se obtuvo que el mayor porcentaje se encuentre en un nivel de escolaridad alto, encontrándose en su mayoría en secundaria y son la mayoría amas de casa; se considera que la ocupación de la madres (amas de casas) les facilita asistir periódicamente al control y llevar una secuencia del estado y del crecimiento y desarrollo de su niño por lo que ellas están en casa y pueden dedicarse el tiempo necesario al niño y llevarlo al centro de salud, su nivel de escolaridad les permite una mejor comprensión y análisis de todas las acciones brindadas y evaluar la atención que se le brinda en el control del VPCP, también les ayuda a valorar la importancia de este programa para mantener una vida saludable como una atención integral. En su desarrollo, en cambio las madres que trabajan no pueden asistir al control y su escolaridad es bajo lo cual seguramente muchas veces no perciben la calidad de la atención brindada por el personal de madres a través del estudio y las experiencias y les permite mayor comprensión y análisis. La ocupación es el empleo u oficio que ellas realizan. Ver cuadro 1.
- ❖ Con respecto a la residencia de las madres con niños menores de 1 año en relación a la ocupación, se encontró la cantidad representativas en madres de zonas urbanas y que son amas de casas. Estos hallazgos muestran que las residencias de ellas les permite llevar un control exacto de su niño, participando continuamente a sus controles y mas aun siendo ama de casa cuyo quehacer no les impide por ningún motivo faltar a una cita al menos que no haya motivación o interés de la madre hacia ese programa; esto nos permite afirmar un alto nivel de escolaridad por que hay mas acceso a centros educativos y por ende habrán mayor numero de personas con buen nivel de escolaridad sin embargo se observa que a pesar de esto son amas de casa. Seguramente porque ellas han decidido dedicarse a mantenerse en su hogar y cuidar de sus hijos; por el contrario el menor porcentaje que corresponde a las madres que viven en zona rural y trabajan, probablemente son las que no asisten con frecuencia a los controles que se ven obligadas a trabajar, para mantener su hogar y tienen que dejar a sus hijos con sus familias. Ver cuadro 2.
- ❖ Al relacionar la ocupación de las madres con niños menores de un año con la asistencia sistemática al control; se encontró que la mayoría son amas de casa y asisten periódicamente a los controles; se piensa que la ocupación de estas madres es una gran ventaja ya que ellas al estar en continuo contacto con sus hijos les permite llevar una sistematización de sus controles y de sus cuidados y estar al tanto de todo lo que en ellos acontecen y por ende participar en la atención que se le esta brindando y así poder valorar la atención que brinda el personal de enfermería; sin embargo hay madre que trabajan probablemente por que son las que

mantienen el hogar y esto las obligan a alejarse de sus hijos para poder subsistir provocando una inasistencia en los controles, pero esto es por que no han comprendido la importancia del programa y las ventajas que este tiene en sus hijos. Se considera importante que siempre la misma persona al control, pues esto genera mejor percepción y llevar una secuencia de la atención del niño en cada control que se le realiza, mientras que si no llega la misma persona la percepción de la atención se vera modificada y esto puede generar insatisfacción. Ver cuadro 3.

- ❖ Los hallazgos obtenidos acerca de la asistencia sistemática al control relacionado con la comunicación que hay entre el personal de enfermería y las madres, reflejan que en su mayoría asisten a los controles y hay una buena comunicación por lo que se puede decir que para que haya una excelente comunicación la madre tienen que asistir siempre a sus controles por que la enfermera se acostumbra a ver a la misma persona y ejerce un sentido de confianza lo que mantiene una comunicación fluida y mas amistosa; facilitando que le personal de enfermería permanezca siempre dispuesto a ayudarlas en todo; pero si por el contrario no asiste siempre al control la confianza que había no va hacer igual por que el contacto en ambas no asido prolongado y no se a establecido un buen acercamiento por su inasistencia y desinterés hacia el programa. Lizarazo Cruz (2003), afirma que el arte de la comunicación y el contacto con las madres genera comodidad y crea un ambiente de confianza, proporcionando por parte del personal de enfermería permanecer accesibles y abiertos las múltiples y cambiantes necesidades de las madres. Robert (1998), dice que quizás el elemento clave de una buena relación es la confianza, lo cual produce una mejor comunicación lo que a su vez es la fuerza vital que permite un desempeño extraordinario de los procesos y resolución de problemas. Ver cuadro 4.
- ❖ Según los datos obtenidos en cuanto a la satisfacción de las madres con niños menores de un año sobre el trato del personal de enfermería ; se observa que en su mayoría refieren que el trato es regular representando un 40%, se piensa que la calidad de atención en cada control, como punto de partida el como se recibe a la madre desde el momento en que ella llega, la forma de hablarle y dirigirse a ella, etc.; las madres opinaron que no siempre son tratada respetuosamente ya que la enfermera no las recibe igual en todos los controles y que no es la forma que ellas desean ser tratada. Seguramente el trato se ve afectado por la influencia de muchos factores que afectan la comunicación entre ellos están: el carácter de las personas, los prejuicios, etc.; y que si no hay una buena comunicación la forma de recibir a la madre nunca va a ser la más adecuada. Según Population Reports (1988), refiere que como parte de la satisfacción las madres exigen recibir un buen trato, desean ser tratada respetuosas amigablemente, las cuales interpretan la cortesía, confidencialidad y privacidad como signos de que la están tratando con equidad. Ver cuadro 5.

- ❖ A partir de los resultados de las madres con niños menores de un año, acerca de que si el personal de enfermería conversa abiertamente con ellas relacionado como valora la confianza y seguridad hacia la atención en el VPCD; el mayor porcentaje opino que es regular la confianza que tienen hacia este programa; posiblemente ha surgido esta inconformidad por la falta de comunicación que hay entre el personal de enfermería y las madres y que estas no ven una respuesta exacta a sus necesidades, porque al conversar el personal se da cuenta cual es la necesidad básica que presenta y así da una buena respuesta, también porque la comunicación abre caminos a muchos acontecimientos que en la vida de los niños está pasando. Puesto que ellas muchas veces desean ser escuchadas, orientadas por el personal de enfermería lo que promoverá un mayor acercamiento con ellas en la atención y esto genera motivación para que ellas asistan a los controles, ya que si no ellas no verán importancia al programa por la forma en que son atendidas y sobre todo por la falta de conversación que el personal entabla. Moreno Fernando (2000), plantea que la conversación es la comunicación que nos crea la necesidad de estudiar a las personas con quien estamos tratando y descubrir todo lo que hay alrededor de ellas. Según Colas Gil (2000), confianza es la seguridad que le proporciona al niño la relación entre madre y personal de enfermería, permitiéndole conocer y estar con alguien dispuesto a que le ayude y le proporcione un buen cuidado. Ver cuadro 6.
  
- ❖ A través de los datos obtenidos por las madres con niños menores de un año con base al nivel de escolaridad de las madres y la comunicación con el personal de enfermería; se encontró que el mayor porcentaje de ellas tiene un alto nivel de escolaridad, suficiente para entablar una buena comunicación; mejor comprensión de todas las orientaciones que le brindan, permitiéndole hablar sin temor; ya que la escolaridad facilita que las madres se desenvuelvan y expresen todas sus inquietudes y necesidades y el personal de enfermería puedan interactuar con ellas para darle solución a sus quejas con mayor facilidad; ya que esta comunicación es el medio o la clave para que haya un buen acercamiento entre ambas lo que a su vez generará comodidad y confianza en las madres. Lizarazo Cruz (2003), afirma que la comunicación y el contacto con las madres generan comodidad y crea un ambiente de confianza, brindando comprensión e integridad del cuidado. Ver cuadro 7.
  
- ❖ Por medio de la opinión de las madres con niños menores de un año sobre si el personal de enfermería cumple todos los pasos con que si la forma de atender y evaluar a su niño es la mejor; casi la mitad dijo que si cumple todos los pasos durante la atención a su niño, la cual a pesar de no saber con términos científicos cada paso, a medida que ella asiste al control va evaluando la secuencia que lleva la enfermera en cada visita y se crea una idea de la atención que se le brinda la cual la califica como correcta o incorrecta a pesar de que hay otro porcentaje bastante significativo que refiere que a veces cumple los pasos, probablemente por muchos factores

tales como; la cantidad de niños por atender, porque creen que las madres nos saben lo que están haciendo por recarga de trabajo. Se considera que se atiende lo suficiente el problema del niño cuando la enfermera trata en lo posible profundizar y satisfacer las necesidades del niño al máximo; haciendo todo lo que este a su alcance por atender y proporcionar un ambiente tranquilo y armonioso durante la atención y también cumplir con mucha prudencia y delicadeza cada paso en el control. Population report 1998 refiere que las madres suelen juzgar la atención que reciben, aunque no siempre usen los criterios del profesional y no sea preciso terminante, para decir toda la verdad los cuidados mas o menos que sienten. *Ver cuadro 8.*

- ❖ Con base a los datos recopilados con las madres con niños menores de un año con respecto al conocimiento y experiencia del personal de enfermería con si ella informa de todo lo que el niño va presentando, se tiene que en su mayoría opino que es regular y que el personal de enfermería a veces en ciertas atenciones le informa a la madre lo que el niño va presentando o alcanzando, pero no lo hace en todos los controles; por lo que probablemente las madres piensan que ellas no tienen el debido conocimiento y la experiencia suficiente para abordar a su niño, pero no es esa una razón para opinar que su conocimiento es regular o por el contrario, muchas veces hay desinterés por parte de las madres al pensar que la orientación en cada control es la misma y no prestan atención a lo que el personal de enfermería quiere informar convirtiéndose en un obstáculo para desarrollar plenamente la comunicación y no se le informa a la madre de todo lo que el niño esta viviendo lo que hace que la madre piense que el personal de enfermería no tiene un buen conocimiento para abordar a su hijo. Según Moreno Fernando (2000), refiere que el conocimiento es la función y el acto de la vida psíquica por el cual el sujeto aprende y se representa y la experiencia efecto y acumulación de conocimientos y destreza producida a lo largo de la vida. Donabedian (1980) refiere que la madre necesita del personal de enfermería la información y comunicación de su problema, lo que esta pasando en su alrededor y que debe hacer para mejorar. *Ver cuadro 9.*
- ❖ Al examinar la respuesta de las madres con niños menores de un año sobre si el personal de enfermería dedica el tiempo necesario para atenderle en relación a que si esta atendiendo lo suficiente el problema de su niño, las madres expresan en su mayoría que a veces le dedican el tiempo necesario, probablemente no lo hacen en todos los controles sino que de vez en cuando y la madre lo perciben con mucha frecuencia, a pesar de eso ellas opinan que si se esta atendiendo lo suficiente el problema de su niño porque talvez el personal de enfermería tratan de hacer la cosas rápidas por todo el recargo de trabajo que tienen que hacer, pero lo hacen de manera eficiente y eficaz y buscan la forma de hacerlo bien. Se considera que no hay un tiempo establecido para atender al niño, la atención suficiente de los problemas de cada niño son satisfechas cuando

el personal de enfermería cumple cada paso del VPCD y logra identificar con exactitud cual es el problema prioritario que esta generando incomodidad en el niño y hace todo lo posible para darle solución agotando todos los recursos necesarios y dedicando el tiempo posible a pesar de lo que esta haciendo.

Para Lizarazo Cruz (2000), refiere que la ejecución de procedimientos es donde el personal de enfermería actúa por y con los pacientes realizando una secuencia de procedimientos para satisfacer las necesidades expresadas ofreciendo un trato asertivo. La pediatra Bessie Hunter (77020) afirma que la consulta debiera durar media hora suficiente para atender y evaluar muy bien al niño de todo lo que es necesario. *Ver Cuadro 10.*

- ❖ Según los datos obtenidos de las madres con niños menores de un año en cuanto que si el personal de enfermería se esfuerza por atenderlo lo mejor que se puede; el 40% de ellas estuvieron de acuerdo que el personal de enfermería si se esfuerza por atenderlos bien, seguramente el personal de enfermería trata de darle solución a todas las necesidades expresadas y encontradas aunque a veces no este a su alcance busca un medio para llegar a una posible solución explotando todos los recursos disponibles y específicos para cada niño. Las madres que opinan que a veces lo hacen es porque es posible que muchas veces perciban que necesitan mas acercamiento y más ayuda y no reconocen el esfuerzo que esta haciendo el personal de enfermería para que estas salgan satisfechas. Lizarazo Cruz (2000) afirma que es donde el personal de enfermería busca la manera de estar accesible y dispuesta a satisfacer las necesidades que se presentan ya sea atención directa, orientación, buscar ayuda de otros servicios, educación, etc. *Ver cuadro 11.*
- ❖ Después de los datos obtenidos en cuanto a la satisfacción de las madres en cuanto a que si el personal le facilita la consulta médica se encontró que en su mayoría opinan que a veces le facilitan la consulta lo cual produce inconformidad en las madres porque piensan que el personal de enfermería no esta cumpliendo con sus obligaciones creándolo ellas como una responsabilidad del personal de pasar al niño, pero el personal evalúa al niño e identifica si en realidad el niño tiene un problema que requiere atención especializada o se le pueda dar solución en ese momento y no hay necesidad de pasarlo a consulta médica la cual muchas veces la incomode y opinan que no hacen nada por su hijo. Se considera que el esfuerzo por la atención esta en poner todo su empeño por brindar un cuidado integral en el cual esta incluido el paso al niño a la consulta médica en caso que se oriente un cuidado especializado. *Ver cuadro 12*

- ❖ Al considerar los datos de las madres con niños menores de un año con respecto a que si el personal de enfermería dispone parte de su tiempo para hablar de la situación de su niño con como es la información que se le brinda, la mayoría de las madres dijeron que si disponen parte de su tiempo por lo que se piensa que el personal de enfermería están haciendo todo lo posible para informar a la madres todo lo referente de la salud de su niño como parte de la atención integral al niño, aunque hay un dato representativo del 35% que dijeron que a veces, probablemente no siempre cumplen con este paso que es fundamental para que las madres se de cuenta de lo que el niño esta presentando y pueda actuar con base a la información que se le brinda. Donabedian (1980), refiere que los usuarios desean que lo escuchen, le expliquen las opciones en términos que puedan entender y le aseguren que los problemas se pueden resolver y serán resueltos. Ver cuadro 13

## **VII. CONCLUSIONES.**

Todo trabajo que se realiza brinda la oportunidad de conocer más allá de lo que se observa y nos facilita un cambio a través de sus resultados; al llevar a cabo este trabajo concluimos que:

- Las características demográficas de las madres en sus mayorías son de la zona urbana y una pequeña parte pertenece a la zona rural; del mismo modo hay una muestra representativa de madre con nivel de escolaridad alto (Universitarias, Técnicas y Secundaria Aprobada); lo que facilita comprender mejor la orientación y la mayoría son ama de casa.
- Al identificar el acercamiento entre la madre y el personal de enfermería, se considera la comunicación como el principal medio de relacionarse con la madre y garantizar el futuro de cada control en la cual se encontró satisfacción en las madres en lo que respecta a contacto y trato, aunque refleja una leve insatisfacción por dichas madres en lo que respecta al trato del personal, comunicación y la confianza y seguridad hacia el programa.
- Con respecto a la ejecución de procedimiento realizado por el personal de enfermería se muestra una gran satisfacción ya que expresan que el personal trata de hacer lo mejor que se puede sus controles y que sus conocimientos y experiencias son muy buenas.
- En la disposición de ayuda por parte del personal de enfermería se observa insatisfacción ya que las madres expresan que las enfermeras no se están esforzando por atender el problema de su niño lo suficiente y muchas veces aunque tengan tiempo disponible no le brindan información, ni la orientan cuando tiene inquietud sobre lo que debe hacer y la mayoría expresó que cuando solicitan consulta médica no es resuelta su necesidad.

## VIII. RECOMENDACIONES.

Al personal de enfermería que atiende el VPCD del centro de salud de Telica:

- Que cumplan con los principios de eficiencia, eficacia y equidad en la atención del niño como elementos fundamentales de la práctica profesional y pueda generar mayor confianza y seguridad en la atención que brindan.
- Que motiven a las madres en cada control a que asistan siempre con sus niños a control y fundamente su importancia.
- Que sean más comunicativa y muestren siempre disposición para orientar a las madres en cualquier circunstancia posible.
- En todos los controles a realizar apliquen todos los pasos del VPCD siguiendo un orden lógico.
- A la jefa del personal de enfermería, que elabore estrategia (Capacitaciones sobre relaciones humanas, comunicación, técnica para disminuir el estrés, etc), evaluaciones, monitoreo; para mejorar la atención en este programa y de esta forma elevar la satisfacción de las madres.
- A todas las personas interesadas en este tema que hagan un buen uso de el y si es posible le den seguimiento para evaluar el impacto de los resultados.

## IX. CITAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Aliques Hernández Jorge. Diccionario Enciclopédico. Espasa S.A. 11ava.edición. España. 1998. Pag1598.
2. Population. Beneficios de la buena calidad. Serie J. 1998. Pág. 47.
3. Donabedian. Gerencia de la calidad aplicada a salud pública. Cooperación Alemana para el desarrollo. 1980. Pag6-7.
4. Donabedian. Ibíd. Pág. 48.
5. Abarca B, etal. Percepción de atención directa y relaciones humanas en relación a la calidad de atención. Monografía para optar al título de licenciados en enfermería. UNAN-LEÓN. 2003.
6. Araúz y Lesly. Satisfacción del usuario en el centro de salud Noel Ortega. Monografía para optar al título de médico general. Rivas. 1998. Pag1-4.
7. Ministerio de Salud. Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención. PROSIM – GTZ. 2003.
8. Population. Op Cit. Pág 48.
9. Caballero y Novoa. Calidad de atención relacionada con la ética. Monografía para optar al título de licenciada en enfermería. UNAN – LEON. 2003.Pag17.
10. Durán Villalobos María. Aspectos conceptuales del cuidado de enfermería utilidad para la práctica y la investigación. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería tercer congreso de egresadas Humanización del cuidado con calidad científica. Noviembre 2000.Pag1-4.
11. Caballero y Novoa. Op. Cit. Pag20.
12. Huete Luis María. Servicios y beneficios. Deusto S.A. España. 1997. Pag151.
13. Donabedian. Op. Cit. Pag48.
14. **Http// WWW. Gestions polis. Com.** Primera comunidad de conocimiento en negocio de Hispanoamérica. 2003.
15. Lizarazo Cruz. Op. Cit. 2003. Pag83.
16. Hiebeler Robert. Las mejores prácticas. Barcelona.1998. Pag244-262.
- 17.**http://www. Grupo ese.com.ni/ 1999/bmédico/edi 23 bioetico 23 h.tm.**
- 18.Escudero Yerena María Teresa. La comunicación en la Enseñanza. 3<sup>era</sup> Reimpresión. Talleres Poligráficos SA 1981 Pág. 27.
- 19.Coronado Mariano. Aspecto Psicológico de la Comunicación. ESPASA. San José Costa Rica 1965 Pág. 1-7
- 20.**Colas Gil Jaime. Diccionario Ilustrado de psicología. SPES editorial SL. España 2002. Pág.63-299.**
21. Lizarazo Cruz. Op.cit. 2003. Pag130-131.
- 22.Http/7www. Educar Chile. Cl7htg/ familia /1559/aticle 770 20. htm.
- 23.**Canda Moreno Fernando.Diccionario de pedagogia y psicologia. Cultural SA. Madrid España. 2000. Pag.60-115.**
24. Lizarazo Cruz. Op. Cit. Pag2-21.
- 25.**http. //www. Educar Chile. Op. Cit. 1559.**
- 26.Organización Panamericana de la Salud. Promoción del crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes. 2ª edición. Washington. 1999. Pag7-8.
- 27.**Ministerio de Salud. Normas de control de crecimiento y desarrollo. 1988.Pag.30-39.**

- 28.** Durán. Op Cit. 2000. Pag1-4.
- 29.** Lizarazo Cruz. Op. Cit. Pag2-21.

## X. BIBLIOGRAFÍA.

1. Abarca B, etal. Percepción de atención directa y relaciones humanas en relación a la calidad de atención. Monografía para optar al título de licenciados. 2003.
2. Aliques. Hernández. Jorge. Diccionario enciclopédico. Espasa. S.A. 11ava edición. España. 1998. Pag1598.
3. Araúz y Lesly. Satisfacción del usuario en el centro de salud Noel Ortega. Monografía para optar al título de médico general. Rivas. 1998. Pag1-4.
4. Caballero y Novoa. Calidad de atención relacionada con la ética. Monografía para optar al título de enfermería. UNA – LEÓN. 2003. Pag17-20.
5. Canda Moreno Fernando. Diccionario de psicología y pedagogía. Cultural SA. Madrid España. 2000.
6. Colas Gil Jaime. Diccionario ilustrado de Psicología. ESPES editorial SL. España. 2002.
7. Coronado Mariano. Aspectos psicológicos de la comunicación. Espasa. San José Costa Rica. 1965.
8. Donabedian. Gerencia de la calidad aplicada a salud publica. Cooperación alemana para el desarrollo. 1980. Pag48.
9. Escudero Yerena Maria Teresa. La comunicación en la enseñanza. Tercera reimpresión talleres poligrafos SA. 1981.
10. Hiebeler, Robert. Las mejores prácticas. Barcelona.1998. Pag244-262.
11. Huete. Luis María. Servicios y beneficios. Deusto.1997. Pag151.
12. [http://www.gestion\\_polis.com](http://www.gestion_polis.com). La primera comunidad de conocimiento en negocios de Hispanoamérica.2003.
13. [Http://www. Grupoese.Com](http://www.Grupoese.Com) .ni/1999/ bmédico/edi23/ bioetica 23,htm.
14. [Http://www.educar Chile.Cl/ntg/familia/1559/aticle77 20.htm](http://www.educar Chile.Cl/ntg/familia/1559/aticle77 20.htm)
15. Population Reports. Beneficios de la buena calidad. Serie J. 1998. Pag47.
16. Lizarazo Cruz. Claudia. Actitud de la enfermera que genera calidad. Monografía para optar al título de magíster con énfasis en gerencia de servicios de salud. Bogota. 2003. Pag2-21.
17. Ministerio de salud. Normas de control de crecimiento y desarrollo. 1988.
18. Ministerio de Salud. Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud en el primer nivel de atención. PROSIM-GTZ. 2003.
19. OPS. Promoción del crecimiento y desarrollo del niño y adolescente. 2da edición. 1999.

# Anexos

## ENCUESTA.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN LEON  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE NEFERMERIA**

La presente encuesta se realiza con el propósito de evaluar el nivel de satisfacción de las madres que asisten al programa de vigilancia, promoción y control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de una año en relación a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería durante la atención al niño en su control; es de carácter anónimo por lo cual le pedimos su valiosa colaboración.

Seleccione la alternativa que crea conveniente marcando con una **X** :

### **Datos Demográficos:**

1. Su lugar de residencia es: Urbana\_\_\_\_\_   
 Rural\_\_\_\_\_
2. Nivel de escolaridad: Primaria\_\_\_\_\_   
 Secundaria\_\_\_\_\_   
 Técnico\_\_\_\_\_   
 Universidad\_\_\_\_\_
3. Ocupación: Ama de Casa\_\_\_\_\_   
 Trabaja\_\_\_\_\_   
 Estudia\_\_\_\_\_

### **Acercamiento entre la madre y el personal de enfermería:**

4. En la asistencia a los controles del niño siempre va:   
 Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
5. Al asistir al control el personal de enfermería saluda y la trata con respeto:   
 Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_
6. El personal de enfermería entabla conversación abierta con Usted sobre la situación actual del niño:   
 Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

7. Cómo cree que es la comunicación que hay entre el personal de enfermería y mamá:

Buena\_\_\_\_\_

Mala\_\_\_\_\_

Regular\_\_\_\_\_

Excelente\_\_\_\_\_

8. Cómo le pareció el trato del personal de enfermería al recibirlo al control:

Buena\_\_\_\_\_

Mala\_\_\_\_\_

Regular\_\_\_\_\_

Excelente\_\_\_\_\_

9. Cómo valora la confianza y seguridad que usted tiene hacia la atención en éste programa: Buena\_\_\_\_\_

Mala\_\_\_\_\_

Regular\_\_\_\_\_

Excelente\_\_\_\_\_

#### **Ejecución y procedimiento:**

10. Cree que el personal de enfermería cumple con todos los pasos en la atención de su niño:

Si\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

A veces\_\_\_\_\_

Mencione los pasos que cumple en orden:

11. Cómo considera el conocimiento y la experiencia de la enfermera que atiende a su niño:

Buena\_\_\_\_\_

Mala\_\_\_\_\_

Regular\_\_\_\_\_

Excelente\_\_\_\_\_

12. Durante la atención de su niño dedican el tiempo necesario para atenderlo:

Si\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

A veces\_\_\_\_\_

13. Considera que se está atendiendo lo suficiente el problema de su niño:

Si\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

14. Cree que la forma del personal de enfermería de atender y evaluar a su niño es la mejor:

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

A veces \_\_\_\_\_

15. Al momento de atender a su niño el personal de enfermería informa de todo lo que él va presentado y/o adquiriendo:

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

A veces \_\_\_\_\_

**Disposición para la ayuda:**

16. Al momento de la atención el personal de enfermería se esfuerza por atenderla lo mejor que se puede:

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

A veces \_\_\_\_\_

17. Siempre que llega al control el personal de enfermería dispone parte de su tiempo para hablarle de la situación en la que se encuentra su niño: Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

A veces \_\_\_\_\_

18. Si solicita alguna orientación al personal de enfermería este se nota dispuesto a apoyarla:

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

A veces \_\_\_\_\_

19. Si necesita pasar consulta médica con su niño/ña el personal de enfermería le facilita la atención:

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

A veces \_\_\_\_\_

20. Cómo considera la información que le da el personal de enfermería de la atención de su niño:

Buena \_\_\_\_\_

Mala \_\_\_\_\_

Regular \_\_\_\_\_

Excelente \_\_\_\_\_

**Le agradecemos de antemano su colaboración en el llenado de éste instrumento.**

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

## Tablas de Frecuencia

Datos Demográficos:

**Cuadro №1.**

**Nivel de escolaridad en relación con ocupación de las madres con niños < 1 año.**

Escolaridad	Ocupación				Total	
	Ama de casa		Trabajo		№	%
	№	%	№	%		
<b>Primaria</b>	3	7%	5	12%	8	20%
<b>Secundaria</b>	7	17%	5	12%	12	30%
<b>Técnica</b>	6	15%	4	10%	10	25%
<b>universitarias</b>	9	23%	1	3%	10	25%
<b>Total</b>	25	62%	15	38%	40	100%

Fuente encuesta.

**Cuadrado №2.**

**Residencia de las madres con niños menores de 1 año con la ocupación.**

Residencia de las madres	Ocupación				Total	
	Ama de casa		Trabajo		№	%
	№	%	№	%		
<b>Urbana</b>	23	58%	7	17%	30	75%
<b>Rural</b>	2	5%	8	20%	10	25%
<b>Total</b>	25	63%	15	37%	40	100%

Fuente encuesta.

**Cuadro № 3.**

**Ocupación de las madres con niños < 1 año en relación a la asistencia sistemática al control.**

Ocupación	Asistencia sistemática al control				Total	
	Si		No		№	%
	№	%	№	%		
<b>Ama de casa</b>	23	58 %	2	5 %	25	63 %
<b>Trabaja</b>	2	5 %	13	32 %	15	37 %
<b>Total</b>	25	63 %	15	37 %	40	100 %

Fuente encuesta.

**Cuadro №4.**

**Asistencia de la madres al control del niño < 1 año en relación a la comunicación con el personal de enfermería.**

Asistencia de la Madres	Comunicación con personal de enfermería									
	Excelente		Bueno		Regular		Mala		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>SI</b>	5	12%	12	30%	4	10%	4	10%	25	62%
<b>NO</b>	1	3%	5	13%	2	5%	7	17%	15	38%
<b>TOTAL</b>	6	15%	17	43%	6	15%	11	27%	40	100%

Fuente encuesta.

**Cuadro Nº 5.****Satisfacción de las madres en cuanto al trato del personal de enfermería.**

<b>Trato del personal de Enfermería</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	6	15%
Bueno	14	35%
Regular	16	40%
Malo	4	10%
total	40	100%

Fuente: Encuesta.

**Cuadro Nº 6 Seguridad y confianza de las madres relacionado con la comunicación del personal de enfermería.**

<b>Seguridad y confianza de las madres</b>	<b>Comunicación de Enfermería</b>						<b>Total</b>	
	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>A Veces</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>		
<b>Excelente</b>	5	13%	0	0	1	2%	6	15%
<b>Buena</b>	8	20%	1	2%	3	7%	12	30%
<b>Regular</b>	5	13%	10	25%	5	13%	20	50%
<b>Mala</b>	1	2%	1	2%	0	0	2	5%
<b>Total</b>	19	48%	12	30%	9	22%	40	100%

Fuente encuesta.

**Cuadro № 7.**

**Escolaridad de las madres en relación con la comunicación del personal de enfermería.**

Escolaridad	Comunicación entre el personal de enfermería y la mama								Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Mala		№	%
	№	%	№	%	№	%	№	%		
<b>Primaria</b>	0	0	5	12%	2	5%	1	2%	8	20%
<b>Secundaria</b>	1	2%	4	10%	2	5%	5	13%	12	30%
<b>Técnica</b>	3	8%	2	5%	1	2%	4	10%	10	25%
<b>Universitaria</b>	2	5%	6	15%	1	3%	1	2%	10	25%
<b>Total</b>	6	15%	17	42.5%	6	15%	11	28%	10	100%

Fuente encuesta.

**Cuadro № 8.**

**Cumplimiento de los pasos del VPCD en relación a la satisfacción de las madres al atender y evaluar a su niño.**

Cumplimiento de los pasos Del VPCD	Satisfacción de las madres al atender y evaluar a su niño						Total	
	Si		No		A Veces		№	%
	№	%	№	%	№	%		
<b>Si</b>	15	40%	0	0	3	8%	19	47%
<b>No</b>	0	0	3	8%	1	2%	4	10%
<b>A Veces</b>	2	5%	1	2%	14	35%	17	43%
<b>Total</b>	18	45%	4	10%	18	45%	40	100%

Fuente encuesta.

**Cuadro № 9.**

**Conocimiento y experiencia del personal de enfermería en relación con la satisfacción de la información recibida.**

Conocimiento Y Experiencia	Satisfacción de la información.							
	Si		No		A Veces		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Excelente</b>	5	12%	0	0	1	2%	6	15%
<b>Bueno</b>	9	23%	3	8%	3	8%	15	37%
<b>Regular</b>	2	5%	1	2%	13	33%	16	40%
<b>Malo</b>	0	0	2	5%	1	2%	3	8%
<b>Total</b>	16	40%	6	15%	18	45%	40	100%

Fuente encuesta.

**Cuadro № 10.**

**Satisfacción de las madres sobre tiempo dedicado por el personal de enfermería relacionado a la atención recibida.**

Tiempo dedicado por el personal	Satisfacción de la atención recibida.					
	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	15	38%	1	2%	16	40%
No	0	0	3	8%	3	8%
A veces	10	25%	11	27%	21	52%
<b>Total</b>	25	63%	15	37%	40	100%

Fuente encuesta.

**Cuadro № 11.**

**Satisfacción de las madres en relación al esfuerzo del personal de enfermería por atenderlo.**

Se esfuerza por atenderlo	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	26	40%
<b>No</b>	10	25%
<b>A veces</b>	14	35%
<b>Total</b>	40	100%

Fuente encuesta.

**Cuadro № 12.**

**Satisfacción de las madres en relación a si el personal de enfermería le facilita la consulta médica.**

Personal facilita la consulta médica	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	11	28%
<b>No</b>	3	8%
<b>A veces</b>	26	65%
<b>Total</b>	40	100%

Fuente encuesta.

**Cuadro № 13.**

**Satisfacción de las madres en la disposición del tiempo del personal de enfermería para hablarle de su niño relacionado a la información que le brinda.**

Dispone parte de su tiempo para hablarle	Información									
	Excelente		Bueno		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Si</b>	4	10%	10	25%	0	0	0	0	14	35%
<b>No</b>	1	2%	4	10%	6	15%	1	2%	12	30%
<b>A veces</b>	5	13%	1	2%	7	18%	1	2%	14	35%
<b>Total</b>	10	25%	15	37%	13	33%	2	4%	40	100%

Fuente encuesta.