



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Satisfacción del cuidador sobre la atención de enfermería en el programa de primera infancia, infancia y adolescencia desde la teoría de cuidados de enfermería de Kristen Swanson en una empresa social del estado de baja complejidad, Cúcuta 2021

Ingrid Yulieth Acevedo Flórez

Diana Marcela Rondón

Trabajo de grado

Universidad de Pamplona

Facultad de salud

Programa de enfermería

Campos de acción profesional

2021-2



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Satisfacción del cuidador sobre la atención de enfermería en el programa de primera infancia, infancia y adolescencia desde la teoría de cuidados de enfermería de Kristen Swanson en una empresa social del estado de baja complejidad, Cúcuta 2021

Ingrid Yulieth Acevedo Flórez

Diana Marcela Rondón

Trabajo de grado

Asesor

Jhon Alexander Rojas Caballero  
Raitza Andrea Bohórquez

Universidad de Pamplona

Facultad de salud

Programa de enfermería

Campos de acción profesional

2021-2



## Tabla de contenido

Lista de tablas.....	4
Lista de figuras.....	5
Resumen .....	6
1. Introducción.....	7
2. Planteamiento del problema.....	8
3. Justificación.....	11
4. Objetivos .....	13
5. Marco referencial.....	14
6. Marco conceptual .....	18
7. Marco teórico.....	20
8. Metodología.....	23
9. Resultados .....	30
10. Discusión .....	43
11. Conclusiones.....	43
12. Recomendaciones .....	46
13. Bibliografía .....	47



## Lista de tablas

Tabla 1. Operalización de las variables .....





## Lista de figuras

Gráfica 1. Edad de los cuidadores entrevistados.....	30
Gráfica 2. Estado civil de los cuidadores entrevistados .....	31
Gráfica 3. Tipo de vivienda de los cuidadores entrevistados .....	32
Gráfica 4. Red de apoyo de los cuidadores entrevistados.....	32
Gráfica 5. Nivel de escolaridad de los cuidadores entrevistados .....	34
Gráfica 6. Ocupación actual de los cuidadores.....	35
Gráfica 7. Tipo de aseguramiento de los cuidadores entrevistados.....	36
Gráfica 8. Con quien viven los cuidadores entrevistados. ....	37
Gráfica 9. Cantidad de hijos que tienen los cuidadores. ....	38
Gráfica 10. Satisfacción de los cuidadores en la dimensión humana. ....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
Gráfica 11. Satisfacción de los cuidadores en la dimensión oportuna. ....	40
Gráfica 12. Satisfacción de los cuidadores en la dimensión continua.....	41
Gráfica 13. Satisfacción de los cuidadores en la dimensión segura. ....	42



## Resumen

**Objetivo:** Determinar la satisfacción del cuidador sobre la atención de enfermería en el programa de primera infancia, infancia y adolescencia a partir de la teoría de la enfermería en una empresa social del estado de baja complejidad, Cúcuta 2021 bajo la teoría de Kristen Swanson,. **Metodología:** Análisis cuantitativo transversal, inexperience en el diseño, un muestra probabilística en la que la población de estudio son 177 cuidadores de niños pequeños que asisten a la unidad Campus Puente Barco Leones. **Resultados:** Los resultados de la investigación según la relación con la variable Satisfacción de las madres que reciben atención en primera infancia muestran que el 80% tiene un alto nivel de satisfacción, contrario en las dimensiones de satisfacción que dan. que en la dimensión 71.75% tiene un alto nivel de satisfacción y 28.25% tiene un nivel promedio de satisfacción, con el tiempo, observamos que el 10.17% tiene un nivel promedio de satisfacción. En promedio, el 89,83% alto, de las madres tendieron continuamente a mostrar un 58% de satisfacción alta y un 2% de satisfacción moderada, finalmente en la dimensión segura, 32% de satisfacción media y 68% alta.. **Conclusión:** A partir de los resultados obtenidos en este estudio, es posible evaluar la percepción del cuidador sobre las actitudes y el trato del enfermero hacia el cuidado brindado; puede determinar el nivel de satisfacción de los cuidadores con los servicios de atención de la primera infancia. , programas para escuelas secundarias y jóvenes.

**Palabras claves:** infancia, satisfacción, cuidadores, desarrollo, programa, continua, oportuna, segura, humana, Kristen Swanson, teoría.



## 1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la atención sanitaria como los servicios asociados a la satisfacción de las necesidades y requerimientos de los pacientes, teniendo en cuenta objetivos como: identidad fuerte, valoración de recursos y minimización de argumentos. Asimismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos y las Naciones Unidas (ONU) han establecido que los niños tienen derecho a cuidados y asistencia especiales, porque son física y mentalmente inmaduros, necesitan cuidado y protección personal. Por tanto, las organizaciones de salud juegan un papel fundamental ya que tienen la responsabilidad de brindar servicios de calidad. (1)

Por lo tanto, la calidad de atención de los servicios en el programa de primera infancia tiene como objetivo brindar una atención integral al niño y supera las expectativas de la madre del cuidado brindado, por lo tanto, el trabajo de la enfermera es muy importante y tiene como objetivo promover el bienestar mental y emocional de los niños, prevenir las enfermedades comunes de la infancia y brindar una atención integral y de calidad. Para ello, es necesario conocer el nivel de satisfacción de la madre del niño ya que sus comentarios ayudarán a mejorar la calidad de los servicios prestados.(2)

Es por ello que el presente trabajo tiene como finalidad determinar la satisfacción del cuidador sobre la atención de enfermería en el programa de primera infancia, infancia y adolescencia por medio de un estudio cuantitativo de corte transversal, articulado con la teoría de Kristen Swanson

## 2. Planteamiento del problema

La infancia se considera el período de desarrollo más importante en todo el ciclo de vida de un individuo, el desarrollo saludable temprano físico, social-emocional y cognitivo-lenguaje es fundamental, el desarrollo infantil resuena en todos los países, ricos y pobres, sin embargo, especial se debe prestar atención a los posibles beneficios para los países de escasos recursos. Según la revista The Lancet, cada 10 niños en todo el mundo viven en la pobreza extrema y 10,5 millones de niños mueren antes de los 5 años, se estima que en los países en desarrollo hay 559 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 155 millones de niños viven con retraso en el crecimiento quienes viven en la pobreza, y de un total de más de 200 millones de niños con alto riesgo de deterioro cognitivo y afecto social en la India, Nigeria, Singapur e Indonesia.(3).

Otro estudio del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud de Brasil (DATASUS) mostró que la tasa de mortalidad prevenible ha disminuido desde 2015, llegando a 14 muertes por cada 1000 nacimientos vivos en 2019, en el caso en años anteriores hubo de 17 a 15 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Se entiende que el bajo nivel de cumplimiento de los servicios de cuidado infantil se debe a la falta de conciencia de la importancia de esta práctica, a las dificultades o ausencia de actividades de educación para la salud y, en algunos casos, a la insatisfacción de los cuidadores con los profesionales. Otros estudios han demostrado que los factores que retrasan la aceptación de la consejería de cuidado infantil están relacionados con la fecha y hora de la consulta.(4).

Lo mismo ocurre con la relación entre las percepciones de las madres sobre los niños menores de un año sobre el fomento de la prevención, la promoción y la adherencia al control del crecimiento y desarrollo, donde se determinó que existe una relación significativa. Debido a que las percepciones de las madres sobre la promoción de la práctica de la enfermería preventiva son completamente desfavorables o moderadamente favorables, y aunque la mayoría cumple con el número requerido de exámenes, aún existe una alta tasa de incumplimiento (5). Estos resultados coinciden con estudios realizados por Guinea L y Maritza F en Santiago, en 2018, que mostraron que el 53% de los padres tenía una percepción moderadamente favorable de cómo las enfermeras están cuidando a las enfermeras (no satisfecho) (6).

De igual manera, estudios realizados en Lima, Perú, relacionaron al respecto de las madres por el crecimiento y desarrollo controlado (CRED) y su satisfacción con la promoción de la prevención debido a la actuación de las enfermeras arrojaron datos como un niño número 12 con una prueba 100% incompleta, otro aspecto interesante en cuanto a el aumento de las tasas de incumplimiento es el número insuficiente de enfermeras para brindar atención, así como los horarios, tiempos de espera y tareas del hogar. (7).





En el estado de Trujillo, según el Instituto Nacional de Estadística, en 2018, la población total del Perú se estimó en 31 millones 237 mil 385 personas; De los cuales, 10 millones 338.000 corresponden a la población infantil (cerca de 32 de la población total) y esta población infantil 33,5 incluye a niños de 0 a 5 años, y en una encuesta realizada en el mismo año se estima que solo 58,7 niños menores de en las áreas urbanas tienen control sobre el crecimiento y el desarrollo (8)

Por otro lado, Mariacá Henao dice que desde que desde el inicio de enfermería, es bien sabido que uno de los aspectos más importantes del cuidado de los sanos o enfermos es la comunicación, porque permite establecer interacciones y tratamientos orientados a restaurar la salud. (9).

Sin embargo, sigue siendo rechazada en la actualidad en el contexto del énfasis en la satisfacción del cuidador primario con la atención brindada y cómo se han dejado de lado las intervenciones de enfermería y familiares. La calidad de la atención de la enfermera especialista en el programa Crecimiento y Desarrollo logró 80,9 puntos de satisfacción y 19,09 puntos de insatisfacción para el profesional de enfermería en cuanto a valoración de pies a cabeza del niño e información sobre la valoración realizada (10)

Es por ello que uno de los aspectos que contribuye a mejorar la calidad de la atención de enfermería es la percepción de los usuarios sobre la atención brindada y su satisfacción, que ahora es un tema importante y se considera un indicador de calidad, donde los Profesionales de la Salud deben construir la excelencia en la calidad de la atención para garantizar la satisfacción del usuario, en este contexto, monitorear de cerca el crecimiento y desarrollo de las niñas desde la infancia es esencial y necesario porque evaluar el nivel de satisfacción con la salud es el arma principal para mejorar la calidad. de atención, lo que resalta la importancia que el profesional médico le da a la oficina de desarrollo de la primera infancia (11).

Además, el 90% desarrollo físico y mental tiene lugar durante los primeros años de vida; Esto significa que los humanos tienen solo una oportunidad de prosperar y esto debe protegerse tanto como sea posible. Las enfermedades perinatales, las infecciones respiratorias agudas, la diarrea, las enfermedades inmunitarias prevenibles, los accidentes y la desnutrición son responsables de más de 50.000 muertes en Colombia. Estas enfermedades y problemas, junto con otros como deterioro emocional, retraso mental, enfermedades dentales, alergias, deficiencias auditivas y visuales, dificultan el bienestar de niños y niñas y dificultan su desarrollo. Las situaciones anteriores se pueden prevenir y controlar mediante la vigilancia y el seguimiento adecuado del crecimiento y el desarrollo. (12)

Kristen Swanson introdujo la "Teoría del Cuidado" en 1991, la autora ve el cuidado como una forma de educación que involucra a una persona valiosa, que tiene compromiso y responsabilidad personal, por eso propone cinco conceptos. Los



mismos que nos permiten reflexionar sobre la visión del cuidado de enfermería, donde confluyen los aspectos históricos, antropológicos y filosóficos de la ciencia de la enfermería. (13).

En Chile, los autores determinaron que incluso en las escuelas de enfermería de algunas universidades, el modelo biomédico se mantiene en las experiencias hospitalarias, de ahí que se reduzca el rol de la enfermería auto administrada como gestora de cuidados, por lo que el profesional de enfermería debe organizar, monitorear, evaluar, y promover una atención de enfermería de calidad, a fin de brindar una atención humana, segura, oportuna y continua de acuerdo con las políticas y estándares del Ministerio de Salud. (9)

### **Pregunta problema**

¿Cuál es la satisfacción del cuidador sobre la atención de enfermería en el programa de primera infancia, infancia y adolescencia desde la teoría de cuidados de enfermería de Kristen Swanson en una empresa social del estado de baja complejidad, Cúcuta 2021?



### 3. Justificación

La satisfacción se determina con base a diferentes aspiraciones y logros por las expectativas y comportamientos del servicio brindado, por la experiencia e información que los usuarios reciban de cualquier institución. Teniendo en cuenta que, la satisfacción es percibida de diferentes formas por las personas y es diferentes para distintas personas (13). Así mismo, la satisfacción del paciente, constituye un proceso amplio de subjetividades mediante el cual la persona y sus acompañantes que utilizan un servicio de salud, muestran estar conforme, de acuerdo o satisfecho con el servicio recibido por parte de los profesionales.

Por otro lado, cuando el trabajador que presta el servicio está satisfecho, también puede satisfacer al usuario cumpliendo con las acciones prescritas por el representante de cada servicio, logrando así las condiciones necesarias y la excelencia gerencial (14). Donde se evidencia que, el trabajo que vienen desempeñando los profesionales de enfermería en las diferentes instituciones sanitarias en todos los niveles, en muchos de los casos no se evidencia el real compromiso vocacional que debe tener, esto puede ser debido a muchos factores, en lo que es rutina de trabajo común e inactivo no refleja el arte de curar y desarrollar habilidades y capacidades para este propósito.

Como parte fundamental del actuar de enfermería en su rol para la gestión del cuidado, se plantea este proyecto bajo la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson, teniendo en cuenta su especificidad como teoría de mediano rango, buscando brindar un cuidado de bienestar a los cuidadores de los pacientes que se encuentran en primera infancia e infancia a través de estrategias que involucran información, cercanía con familiares, fortalecimiento de relaciones y / o derivación a cuidadores. Swanson describe el cuidado como: "un enfoque educativo que involucra a una persona de valor en el que uno siente compromiso y responsabilidad personal" que encarna 5 conceptos básicos: conocimiento, compañerismo, generar, activar y mantener la confianza. (15)

Por lo tanto, la presencia que tiene el personal de enfermería con su paciente, y de que sus experiencias y situaciones le interesan y se involucra, haciéndole sentir que está emocionalmente con él. Es hacerle saber al paciente que su enfermera de cuidado está con él de manera física y emocional, de que su realidad y experiencia hacen parte de ella. Estar con, es tener paciencia ante la adversidad, saber escuchar, consolar y ser reflexivo en todas las situaciones. En todos los sentidos estar con el otro, es transmitirle que se está dando lo mejor de sí para brindarle el mayor bienestar, y que el paciente se dé cuenta que ese cuidado refleja su compromiso, dedicación y preocupación por parte del enfermero.



Durante la práctica formativa en Campos de Acción Profesional, se ha observado que los profesionales de enfermería realizan con frecuencia labores asistenciales debido a la gran cantidad de usuarios que existen en el servicio, ya que no cuentan con personal y / o materiales necesarios para brindar una buena atención integral a los pacientes. Además, muchos niños no respetan su control debido a una variedad de factores que van desde el nivel social y la insatisfacción de las madres con el cuidado infantil de los profesionales de la salud, hasta las realidades de la vida, que agravan la desnutrición, aumentando así el riesgo de no detectar enfermedades que pueden y deben evitarse durante el examen médico del niño. Al brindar una atención de calidad y calidad en los servicios de la primera infancia y la primera infancia, esto permitirá que el niño tenga un desarrollo favorable, teniendo en cuenta que el control ayuda a identificar los riesgos y cambios en los niños.

Por lo tanto, la siguiente investigación aportará estadística de los datos que se recolectaran en el servicio de primera infancia e infancia de una unidad básica de salud para que sirva de base estadística. Por otro lado, permitirá a las futuras investigaciones o profesionales de salud tener más información detallada relacionada con el tema a investigar, generando conocimiento técnico científico, a través de la revisión de las distintas literaturas relacionado con la satisfacción de los cuidadores respecto a la atención de enfermería en el programa de primera infancia e infancia.



## 4. Objetivos

### 4.1 Objetivo general

Determinar la satisfacción del cuidador sobre la atención de enfermería en el programa de primera infancia, infancia y adolescencia desde la teoría de cuidados de enfermería de Kristen Swanson en una empresa social del estado de baja complejidad, Cúcuta 2021

### 4.2 Objetivos específicos

- Evaluar la actitud y trato de la enfermera al brindar el cuidado desde la perspectiva del cuidador durante el control de primera infancia e infancia .
- Analizar la capacidad técnica y científica, la toma de decisiones adecuadas y la correcta comunicación de la enfermera desde la percepción del cuidador durante el control de primera infancia e infancia.
- Valorar las características seguras del entorno durante la atención brindado por la enfermera hacia el menor a partir del enfoque del cuidador.



## 5. Marco referencial

Desde el quehacer del profesional de enfermería se pretende determinar la satisfacción de los cuidadores respecto a la atención de enfermería en el programa de primera infancia e infancia, por lo cual se tienen en cuenta diferentes antecedentes investigativos desde el ámbito internacional, nacional, regional y local de acuerdo al tema estudiado. Para esto, se hace una revisión bibliográfica de diferentes fuentes de carácter académico e investigativo como tesis, artículos científicos y demás.

### 5.1 Antecedentes internacionales

#### **Satisfacción de las madres sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño – puesto de salud. Amantani, Puno. Perú. 2018 (16)**

Los autores afirman que “La calidad de la atención brindada por la enfermera en el consultorio tiene como objetivo brindar una atención integral al niño y supera las expectativas de la madre en el cuidado brindado, lo que hace que la labor de la enfermera sea muy importante. En la práctica, la falta de brindar cuidados de enfermería de calidad causa muchos problemas a las madres, ya que se sentirán insatisfechas con los cuidados recibidos y esto podría tener consecuencias para el estado de salud de su hijo, así como para el proveedor del servicio, resultando en una reducción de la cobertura de atención médica.

La población estuvo constituida por 200 madres de niños y niñas menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, los resultados mostraron que la mayoría de las madres encuestadas reportaron un nivel promedio de satisfacción con 21,8%, mientras que el 78,2% de las madres refirieron estar insatisfechas y concluyeron que “el nivel de satisfacción de las madres con la calidad de la atención brindada por las enfermeras en la clínica es medio”

#### **“Satisfacción de las madres con niños menores de 5 años sobre la atención de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Carmen Medio, Comas, 2018” (17)**

El autor mencionó que “la satisfacción del paciente es un factor esencial que determina la calidad de los servicios médicos, y también es un elemento clave de la filosofía de atención al paciente centrada en el paciente. Por ello, el cuidado de la enfermera en el programa de crecimiento y desarrollo es fundamental, ya que durante la infancia se evalúa a la persona de manera integral. Brindar servicios de atención médica de calidad a todos los ciudadanos es el objetivo de las agencias estatales; porque se preocupa tanto por el control total como por el crecimiento y





desarrollo óptimo de los niños debidamente cuidados, lo que permite una generación de individuos con mayores logros en la edad adulta”

En una muestra de 230 madres, los resultados arrojaron que el 78,2% de la población encuestada no estaba satisfecha con la atención recibida y solo el 21,8% estaba satisfecha con eso. El descontento de las madres encuestadas apunta a las deficiencias que presenta el programa de Crecimiento y Desarrollo, razón por la cual la atención brindada no cumple con las expectativas de los usuarios, generando así negación y reacciones negativas de la población, generando muchas veces descontrol en los servicios.

### **“Satisfacción usuaria frente a la atención de la enfermera con el control de salud infantil en el centro de salud familiar Karol Wojtyla” Chile. 2021 (18)**

El autor declara: “Para satisfacer las necesidades del usuario y brindar un servicio superior, la atención profesional tiende a establecer una correlación lineal con la calidad del servicio con respecto a la satisfacción del usuario. Esta calidad percibida por el usuario es va más allá de la existencia de una buena infraestructura de salud. Para la investigación, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento “Encuesta satisfacción usuaria en el Control de Salud Infantil”. La muestra estuvo conformada por 150 personas y fue una encuesta descriptiva y transversal. Como resultado, el 40% de los entrevistados estaban satisfechos con la atención recibida y el 60% estaban insatisfechos.

## **5.2 Antecedentes nacionales**

### **Evaluación de la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias de UMHES Santa Clara. Bogotá, Colombia. 2021 (19)**

Los autores mencionan que “En la actualidad, la normativa de salud en Colombia es mal interpretada por muchos profesionales de la salud, lo que conduce a la imposibilidad de lograr una atención humana y digna, lo que reduce los estándares de calidad y percepción del servicio por parte de los usuarios. Además, en América latina la atención en salud se ha caracterizado por depender de la acción del gobierno en curso, donde los principales problemas radican en el déficit de los recursos asignados por el sector salud y la falta de equidad en el sistema”.

En la investigación se logra evidenciar que el concepto de calidad se realiza fundamentado a raíz de las características vividas por cada persona, donde valora percepciones desde diferentes perspectivas, ya sea por los cuidados que reciben los profesionales, su accesibilidad a los servicios, su forma de afrontar los problemas de salud, entre otros. Muestra que más del 70% de la población en general está satisfecha con los servicios de salud. Es evidente que la mayor insatisfacción con un 35% está relacionada con la recepción de la información



brindada por los profesionales de la salud en los servicios, incluida la enfermería y la medicina, por parte de los pacientes.

### **Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo. Colombia. 2015 (20)**

La investigación se trazó como objetivo la caracterización de la satisfacción de los padres de familia de niños y niñas que realizan asistencia en el programa encargada de la identificación anticipada de variaciones en el crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 10 años en la institución prestadora de servicios de salud en Sincelejo – Colombia. El estudio persiguió una investigación cuantitativa, descriptiva, operativizada con el diseño de corte transversal, aquí se consideró como muestra 292 madres y padres de familia; se concluyó que el 94% de los padres afirman un sentimiento de satisfacción con los servicios brindados, el 96% de padres manifestaron el recibimiento de un trato con respeto y dignidad por parte del personal de salud, el 92% especula que la ambientación donde se atienden es adecuado, el 82% de padres creen la forma de atender tiene características de privacidad, el 87% considera que los lugares de atención de la institución se mantienen limpios y el 65% consideraron que el tiempo de espera es adecuado.

Afirmándose así que un ambiente adecuado, el trato respetuoso y la comunicación son los elementos más concernientes que aportan para la satisfacción del usuario, recalcando también que los padres de familia asistentes del programa hacen entender con los resultados, que el tiempo es el factor que contribuye a la mayor tasa de insatisfacción. Este estudio enfatiza la importancia de aspectos como aspectos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en términos de diferente calidad de atención para la evaluación y en el tratamiento

### **5.3 Antecedentes regionales**

#### **Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización durante el segundo semestre del 2014 en la empresa social del estado hospital San Juan de Dios (ESE HSJD) de Pamplona Norte de Santander. 2015 (21)**

La calidad en la atención de la salud se ha definido de diversas formas. Desde el punto de vista de la salud pública, la calidad significa brindar los mejores beneficios para la salud, con los menores riesgos para la salud, al mayor número de personas, según los recursos disponibles. En América Latina, durante la última década, se ha incrementado el interés por mejorar la organización de los servicios de salud, donde la satisfacción del usuario se ha vuelto importante, especialmente para la enfermería Satisfecho con la calidad de la atención.

El objetivo de la investigación fue determinar la satisfacción del cuidado que tienen los usuarios de hospitalización con relación al profesional de enfermería, en el





Hospital San Juan de Dios de Pamplona. Se realizó un estudio descriptivo, comparativo con abordaje 14 cuantitativo, que permitió identificar la opinión en cuanto a la satisfacción de pacientes hospitalizados utilizando el instrumento CARE-Q modificado.

Los resultados obtenidos fueron, para los usuarios hospitalizados en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Pamplona, se observó que la mayor parte de las personas hospitalizadas encuentran un nivel medio de satisfacción con el acceso, la explicación, el cómo los confortan, la confianza que se percibe hacia ellas y el seguimiento que le realizan a su enfermedad. Concluyendo así que en términos de satisfacción general, lo hospitalizados en ESE HSJD de Pamplona, Norte de Santander durante el segundo semestre del 2014 registraron un 85 nivel de satisfacción medio para un 87% de ellos y tan solo el 11% expresaron satisfacción alta de los cuidados de enfermería recibidos.



## 6. Marco conceptual

La Organización Mundial de la Salud reitera que el sistema de salud es la suma total de todas las organizaciones, agencias y recursos cuyo objetivo principal es mejorar la salud de las personas. Esto requiere personal, financiación, información, suministros, transporte y comunicaciones, así como asesoramiento y liderazgo. Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de manera tangible, por lo que merece ser evaluado desde el punto de vista de los usuarios y sus familias.

El término satisfacción se refiere a la prestación tanto de un servicio individual como de un servicio colectivo, al que se puede acceder de forma equitativa con un nivel óptimo de profesionalidad y obtener una compra y por tanto la satisfacción del usuario, es decir, cumpliendo las expectativas esperadas. Esto va de la mano con la calidad y cultura de la atención, pero persisten desafíos para evaluar y asegurar estos aspectos, como la falta de acceso real a una atención oportuna y cada vez más denuncias por el abuso de muchos profesionales médicos, se han convertido en una tierra de desesperación, sufrimiento y rabia (22).

Actualmente, a nivel nacional e internacional en los sistemas de salud, la satisfacción del usuario se considera un indicador de calidad y un resultado importante para medir la atención, con el fin de brindar los mejores servicios posibles, un servicio eficiente y seguro que cumpla con las expectativas de los usuarios (23).

Globalmente, la satisfacción del cliente se define como el grado de coherencia que existe entre las expectativas de los usuarios de una atención médica ideal y sus percepciones del servicio que han recibido o el nivel de servicio que reciben (24). Los usuarios externos son personas que acuden a un establecimiento de salud para una atención de salud continua y de calidad, en el marco de la familia y la comunidad. La satisfacción del usuario externo es el nivel de cumplimiento por parte de una organización médica de las expectativas y percepciones de los usuarios con respecto a los servicios que prestan. Sin embargo, es posible que no puedan resolver su problema y que no estén satisfechos con la atención que reciba o, por el contrario, que solucionen su problema y no estén satisfechos con la atención. (25).

La definición de calidad de la OMS es “un alto grado de excelencia profesional que utiliza los recursos de manera eficiente con un riesgo mínimo para el paciente, para lograr un alto nivel de satisfacción del paciente y crear un impacto”. El impacto positivo final en la salud”. Según este modelo, la satisfacción será mayor cuando las expectativas sobre la atención a recibir superen lo sucedido y la insatisfacción surgirá cuando la atención y la atención sean menores a las esperadas. (16).



La atención de enfermería de calidad se define como: "atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficaz brindada por el personal de enfermería según los estándares definidos para una práctica especializada". Disciplina competente y responsable para lograr la satisfacción de los pacientes y del personal de enfermería expresada de otra manera: "La orientación de la enfermería es brindar un apoyo efectivo y eficiente a las personas, familias y comunidades de la niñez, con base en estándares y valores técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. (26).

El crecimiento, por otro lado, es un proceso que comienza en la concepción humana y dura hasta el embarazo, la infancia, la niñez y la adolescencia. Consiste en un aumento gradual de la masa corporal debido a un aumento en el número de células y su tamaño; El desarrollo es inseparable y, por tanto, ambos están influenciados por factores genéticos y ambientales. Se midió mediante variables antropométricas: peso, altura, perímetro cefálico (esto es importante durante los dos primeros años posparto), perímetro torácico, envergadura y segmento de la parte inferior del cuerpo. Al nacer, los niños deben pesar un promedio de 3200 a 3500 gramos y medir entre 49 y 51 cm. (1).

En cambio, el desarrollo se deriva de la cultura de las personas; Es un proceso que indica cambio, diferenciación, desarrollo y transformación gradual hacia lo superior y más complejo de la organización, en aspectos tales como biológicos, psicológicos, cognitivos, nutricionales, éticos, sexuales, ecológicos, culturales y sociales para evaluar el desarrollo se han diseñado una serie de herramientas, de las cuales la más utilizada en Colombia es la escala de desarrollo abreviada (8)

El crecimiento y desarrollo general se logra a través de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por una enfermera o un médico profesional con el propósito de monitorear el crecimiento y desarrollo de niñas y niños de manera completa y oportuna; Detección precoz y rápida de riesgos, cambios o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando un diagnóstico e intervención rápidos para reducir defectos y discapacidades. Al monitorear el crecimiento y desarrollo de niñas o niños menores de cinco años, existe un conjunto de procedimientos para evaluar periódicamente a ambos. Asimismo, los riesgos o determinantes se detectan a tiempo para tomar acciones preventivas oportunas y promover prácticas de adopción adecuadas (27).

Para esto, el especialista utiliza entrevistas, observaciones, examen físico, historia, exámenes de laboratorio, la aplicación de herramientas de evaluación del desarrollo y del crecimiento físico, entre otros. Esta información se registra en el historial médico. El seguimiento del crecimiento y desarrollo de niñas y niños se realiza de manera individual, oportuna, periódica y secuencial.(28)

## 7. Marco teórico

La calidad de la atención se ha vuelto importante en las últimas décadas en relación con el debate sobre los derechos del paciente y el derecho a la atención médica. Sin embargo, es importante saber por qué los clientes tienen necesidades y estas crean expectativas sobre el servicio que necesitan para satisfacer plenamente sus requisitos (29). Por tanto, la satisfacción del usuario es uno de los aspectos más preocupantes de la evaluación de los servicios sanitarios y de la calidad asistencial en el ámbito de la salud pública.

Asimismo, la atención al paciente ha evolucionado en los últimos 50 años, y estos cambios han hecho que la profesión de enfermería sea vista como un eslabón fundamental en el sistema de salud actual. Medidas o estrategias adoptadas para lograr la completa satisfacción teniendo en cuenta el compromiso del enfermero con el paciente a través de su práctica profesional. La atención de enfermería, la accesibilidad del servicio, la disponibilidad son algunos de los aspectos que se pueden evaluar para determinar la satisfacción del usuario. Los nuevos enfoques de gestión de la salud para la satisfacción del usuario muestran que brindar calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, por lo que no brindar atención La enfermería de calidad plantea muchos problemas para los usuarios (30)

Por lo tanto, las enfermeras en el campo del crecimiento y desarrollo son las encargadas de prevenir las enfermedades que perjudican el crecimiento y desarrollo del niño, promover el bienestar físico y emocional del niño, brindar atención integral al niño al brindarle un trato como una criatura mental y brindar una amplia gama de servicios básicos, realizar exámenes físicos, evaluar el crecimiento y el desarrollo psicológico, y educar a su madre y así responder a todas sus preguntas que. Asimismo, la sesión de asesoramiento debe durar entre 15 y 30 minutos, pero esto puede variar según las necesidades del paciente o las necesidades del niño (31).

Por lo tanto, la satisfacción del usuario refleja la calidad, un factor de suma importancia, que brinda confiabilidad, credibilidad y reputación tanto al centro médico donde se brinda la atención como al personal de enfermería que brinda esta atención. El enfermero practicante debe conocer la percepción del usuario sobre la calidad de la atención que recibe, teniendo en cuenta que su objetivo laboral es lograr, promover y restaurar la salud, mediante la satisfacción de satisfacer las necesidades humanas básicas. (9)

Así, el crecimiento y desarrollo de un niño se basa en dos pilares básicos: el patrón genético, es decir, el número total de genes que han sido transferidos por los padres, y los factores ambientales que afectan la libre expresión de los mismos o no. De los siguientes, distinguimos dos grupos, por un lado, de lo que llamamos



factores ambientales externos, incluida la dieta adecuada para satisfacer sus necesidades en cada etapa de la vida. Estimulación perpetua de sus sentidos, que se desarrollan gradualmente, pero también la contribución emocional, social y emocional de quienes lo rodean.

Por supuesto, al asegurarse de que están libres de enfermedades, eventos que afecten su nutrición, exacerbar su catabolismo o aislarlos temporalmente del medio ambiente, los privaría de su capacidad para hacerlo, de su capacidad para avanzar en el proceso. Por otro lado, existen factores ambientales internos, es decir, el equilibrio del ambiente interno, que son importantes para las funciones anabólicas, para una respuesta inmune óptima, así como para el metabolismo, su sustancia. Por tanto, es fundamental prestar atención a estos aspectos y promover su acción beneficiosa. Esto ya es omnipresente en la sociedad y se están desarrollando importantes programas de información, promoción, apoyo y asistencia a su favor. (32)

Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar fenómenos con el fin de adquirir conocimientos para mejorar la práctica. Así, las teorías han permitido al enfermero mejorar sus capacidades profesionales y disciplinarias, gracias al conocimiento, ya que los métodos aplicados sistemáticamente tienen mayor probabilidad de éxito, la aplicación de un modelo conceptual o teórico de enfermería, asegurando que todos los enfermeros tengan el mismo entendimiento del metaparadigma y el mismo lenguaje orientado al cuidado.

Kristen Swanson introdujo la "Teoría del cuidado" en 1991, la autora concibió el cuidado como una forma de educación sobre el valor de una persona hacia quien se siente un compromiso y responsabilidad personal. Proporciona cinco procesos básicos (conocimiento, ser, hacer, facilitar y mantener la creencia). Estos conceptos permiten reflejar la visión del mundo del cuidado de enfermería, donde confluyen los aspectos históricos, antropológicos y filosóficos de la ciencia de la enfermería (15).

Swanson define la enfermería como la disciplina de cuidar la salud de los demás. Afirma que la disciplina de la enfermería se basa en el conocimiento empírico de la enfermería y otras disciplinas afines, así como en "conocimientos éticos, personales y estéticos obtenidos de las humanidades, la experiencia clínica, los valores y expectativas personales y sociales".

PERSONA: "Los seres únicos están en proceso de ser creados y tienen completa integridad cuando se expresan en pensamientos, sentimientos y comportamiento. Postuló que la experiencia de vida de un individuo está influenciada por la compleja interacción entre "la herencia genética, la herencia mental y la capacidad de ejercer el libre albedrío"





**SALUD:** Swanson ve la restauración de la salud como un proceso complejo de curación y curación que implica "eliminar el color interior, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y una renovada sensación de plenitud".

**ENTORNO:** medio ambiente de una manera situacional. Sostiene que el entorno de enfermería es "cualquier entorno que afecte o sea influenciado por el cliente" (p353). Swanson sostiene que hay muchos tipos de influencias en el medio ambiente, como aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos. (23).

## 8. Metodología

**8.1 Enfoque metodológico:** La investigación se ha desarrollado según el modelo cuantitativo, ya que recoge información que se puede medir, recoge patrones estadísticos y cuantifica lo que hay que explicar mediante encuestas para recoger información en busca de medidas precisas

**8.2 Diseño de investigación:** Se ha realizado un estudio de diseño no experimentado, que, como han señalado Hernández, Fernández y Baptista (2010), son “estudios realizados sin manipular intencionalmente las variables y en los que se observan fenómenos solo en su medio natural y luego se analizan.” (p. 149).

**8.3 Tipo de investigación:** tipo de campo, según Cajal, “Este es un tipo de encuesta en la que se recopilan o miden datos sobre un evento en particular, en el lugar en el que ocurrió. Es decir, el investigador se traslada al lugar donde ocurre el fenómeno que quiere estudiar para recolectar información útil para su investigación.” (p.10).

**8.4 Nivel de investigación:** Fue un estudio descriptivo de corte transversal, quien según Sampieri “Se estudia el fenómeno y se consideran sus componentes, se miden conceptos y se identifican variables. Además, busca concretar las características, propiedades o configuraciones de los procesos analizados, que son estudios que recogen datos a lo largo de un período de tiempo, y para sus fines. Así, el estudio recopila datos en un momento preciso sobre la satisfacción del cuidador, lo que nos permite hacernos una idea de este hecho investigado.” (p.92)

**8.5 Población:** Los cuidadores fueron de primera infancia asistentes de la Unidad Básica Puente Barco Leones según indicador se evidencia mensualmente asistencia de 325 pacientes.

**8.6 Diseño Muestral:** El muestreo fue probabilístico

**8.7 Muestra:** Estuvo compuesta por cuidadores que asisten al programa de primera infancia, infancia y adolescencia. El tipo de muestro fue probabilístico teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad. Fue calculada por la fórmula de muestra finita, teniendo en cuenta un margen de error de 5% y un nivel de confiabilidad del 95%.

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



Tamaño de muestra = 177

## 8.8 Criterios de elegibilidad

### 8.8.1 Criterios de inclusión:

- Cuidadores que tengan hijos pertenecientes a la primera infancia
- Cuidadores que hayan asistido a 2 o más controles en la UBPBL
- Personas que firman el consentimiento informado.

### 8.8.2 Criterios de exclusión:

- Cuidadores que no pertenecen a la Unidad Básica Puente Barco Leones
- Personas con discapacidad física, mental.

## 8.9 Variables de interés

**8.9.1 Variable dependiente:** Satisfacción de los cuidadores

**8.9.2 Variables independientes:** edad, estado civil, red de apoyo, escolaridad, tipo de afiliación a salud, ocupación, número de hijos.



Variable	Definición	Naturaleza	Tipo De Variable	Nivel De Medición	Unidad De Medida	Categoría O Valores
Edad	Años cumplidos	Cuantitativo	Discreta	razón	Años	Años cumplidos
Estado Civil	El estado civil de una persona depende de si tiene pareja y de su situación jurídica al respecto.	Cualitativo	Politómica	Ordinal	N.A	Soltero Viudo unión libre Separado
Lugar De Vivienda	Espacio físico, generalmente un edificio, cuyo propósito principal es brindar refugio y descanso.	Cualitativo	Politómica	Ordinal	N.A	casa pensión familiar apartamento o cuarto otro
Red De Apoyo	Es una estructura que proporciona algún tipo de contención para algo o alguien.	Cualitativa	Politómica	Ordinal	N.A	grupo hospitalario grupo de amigos grupo religioso grupo social otro
Escolaridad	El período de tiempo en el que los niños o jóvenes van a la escuela para estudiar o investigar, es decir, el período de educación obligatoria.	Cualitativo	Politómica	Ordinal	N.A	ninguno primaria secundaria bachillerato técnico universitario postgrado
Tipo De Vinculación	Tipo de seguridad social a la que aparece	Cualitativo	Politómica	Ordinal	N.A	subsidiado contributivo vinculado especial
Ocupación	Referencia a lo que ella se dedica; a su	Cualitativo	Politómica	Ordinal	N.A	estudiante empleado desempleado



	trabajo, empleo, actividad o profesión,					independiente Jubilado
--	---	--	--	--	--	---------------------------

*Tabla 1. Operalización de las variables*



## 8.10 Técnicas de recolección de información

**8.10.1 Fuentes de información:** La fuente de información fue primaria, mediante cuestionario, quien según Sampieri “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir se aplican directamente a la persona investigada, los datos se obtienen directamente de la realidad, siendo usados en encuestas de todo tipo.” (p. 117)

### 8.10.2 Instrumento de recolección:

#### **Cuestionario de satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años**

El propósito de esta herramienta es determinar la satisfacción con los cuidados de enfermería entre los cuidadores de niños menores de 5 años en programas de crecimiento y desarrollo. Para los cuidadores de niños menores de 5 años que vienen a la clínica y tienen al menos dos visitas antes de la fecha de la entrevista. Autores de la muestra de la encuesta Tarraga C. y Sivana M.

Las dimensiones de la satisfacción con los cuidados de enfermería se miden utilizando elementos como la dimensión humana (de 1-9 ítems) evalúa la actitud y el trato de las enfermeras al cuidar a las madres y los niños., dimensión oportuna (de 10-18) competencia científica y técnica, adecuada toma de decisiones de las enfermeras y adecuada comunicación con la madre del niño., dimensión continua (de 19-23) la supervisión de enfermería y la supervisión del niño y la madre que no participaron en su control y en última instancia la dimensión segura (de 24-31) evaluación de la madre del contenido y las características de seguridad del cuidado de la enfermera para su hijo. El cuestionario incluye el total 28 ítems con 3 opciones de respuesta, la puntuación se mide en la escala Likert: nunca (0), a veces (1) y siempre (2). La validez de esta herramienta según el método SPLIT METHOD es el coeficiente de correlación Alfa de Crombach = 0,7689. De uso libre.

También se usaron los datos sociodemográficos como fuente de recolección.

**8.10.3 Proceso de obtención de la información:** Los datos se recolectan a través de encuestas aplicadas por el investigador luego de firmar el consentimiento, luego se tabula la información en la base de datos, la aplicación se realiza de acuerdo al formulario virtual de google.

## 8.11 Técnicas de procedimiento y análisis de datos:

**8.11.1 Técnica de procedimiento:** Se procesaron los datos utilizando la estadística descriptiva con ayuda de herramientas como Excel y programa estadístico SPSS versión 23.

**8.11.2 Análisis de datos:** Se describieron las variables cualitativas (estado civil, red de apoyo, tipo de afiliación a salud, ocupación) por medio de frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas (edad) se realizaron medidas de resúmenes: Medidas de tendencia central, moda, mediana y media; además de gráficos de barra.

**8.11.3 Plan de divulgación de los resultados:** La investigación se dio a conocer mediante la sustentación al grupo.

### Consideraciones éticas

Este proyecto de investigación se adhirió a las regulaciones internacionales, especialmente a los principios éticos de la investigación médica en humanos en la Declaración de Helsinki. De acuerdo con la resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia de 1993, que establece normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud colombiana, los datos obtenidos fueron utilizados en el estudio, por lo que este estudio es un estudio libre de riesgo.

### Principios bioéticos de la investigación

- **Principios de beneficencia:** Teniendo en cuenta que el profesional de enfermería es capaz de comprender al paciente a su cargo, y verlo como el mismo, sin prejuicios
- **Principio de no maleficencia:** Proporcionar un estándar apropiado del cuidado que evita o reduce el riesgo al paciente
- **Principio de justicia:** Se tiene en cuenta, la no discriminación o exclusión del entrevistado, por razones de sexo, estado civil, grado de educación, etnia, nivel socio-económico, creencias etc.
- **Principio de autonomía:** Se refiere al concepto de honrar los derechos individuales y la autonomía. Este respeto está expresado en el proceso de consentimiento informado, el cual constituye un derecho del paciente

Por otro lado,

- La investigación aportó el mejoramiento de la salud de la población
- El estudio tiene validez científica ya que tiene objetivos que se pretenden probar
- Todos los participantes están dentro del estudio siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión
- El proyecto de investigación no favorecerá a los sujetos de la investigación. No obstante guiados a la institución se dará beneficio en pro de la calidad de vida



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



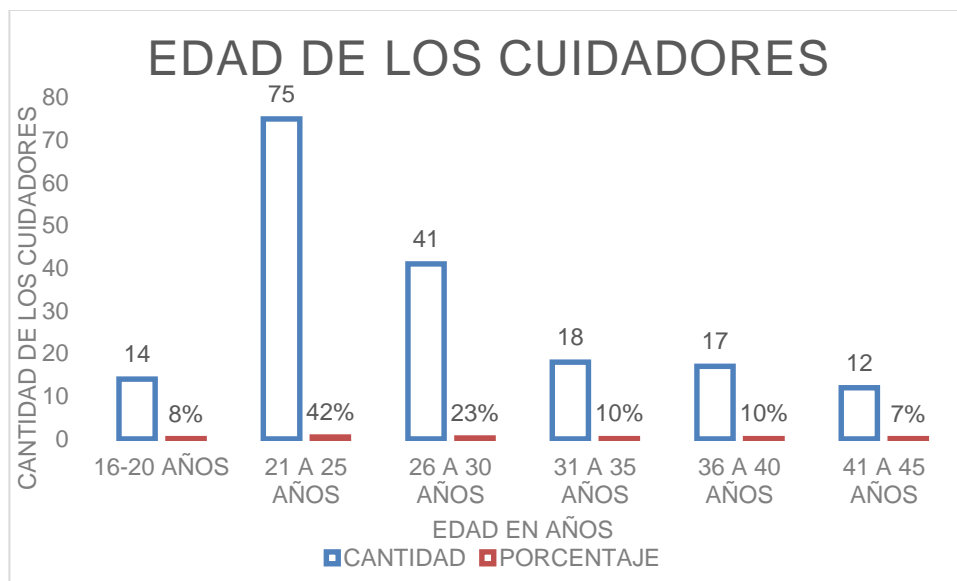
- La información será de uso académico exclusivamente y para la institución a la que pertenecen estas personas, no se individualizará la información ni se harán conocer los datos personales de los participantes



SC-CER96940

## 9. Resultados

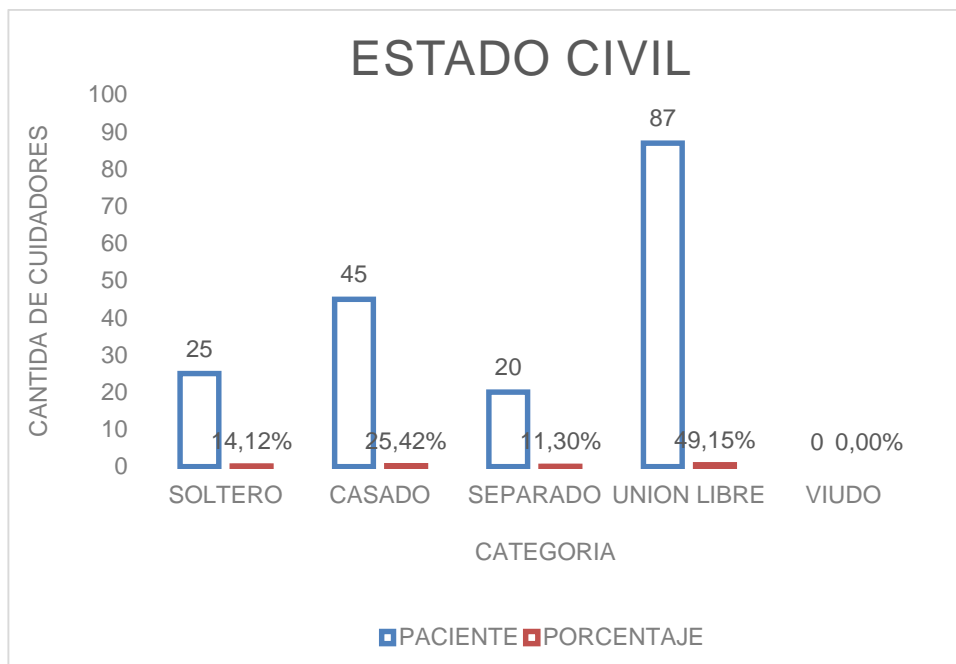
A continuación, se describirán los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento a los cuidadores que asisten al programa de primera infancia, infancia y adolescencia en la unidad básica puente Barco Leones



**Gráfica 1. Edad de los cuidadores entrevistados**

**Autores: Personas que realizaron el estudio**

**Análisis:** de acuerdo a los cuidadores entrevistados se evidencia que el 42% (75 personas), tienen entre 21 a 25 años de edad, un 23% (41 personas), tienen entre 26 a 30 años de edad, un 10% (18 personas), tienen entre 31 a 36 años de edad, un 10% (17 personas), tienen entre 36 a 40 años de edad, un 8% (14 personas) tienen entre 16 a 20 años de edad, y un 7% (12 personas), tienen entre 41 a 45 años de edad, por ende se analiza que la mayoría de los cuidadores se encuentran entre los 21 años a los 30 años de edad.

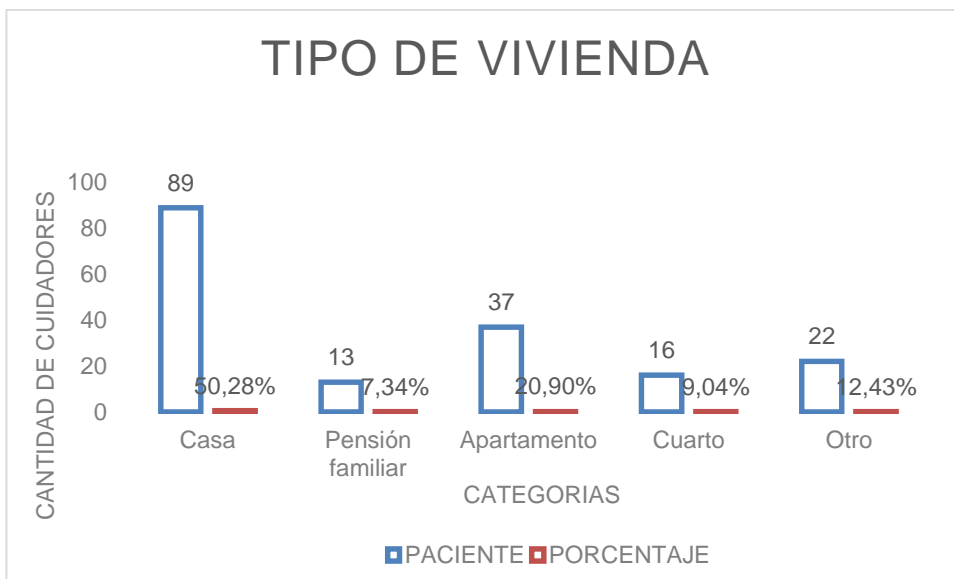


**Gráfica 2. Estado civil de los cuidadores entrevistados**

**Autores: Personas que realizaron el estudio.**

**Análisis:** De acuerdo al estado civil de actual de los cuidadores se evidencia que un 49,15% (87 personas), están viviendo en unión libre, un 25,42% (45 personas), están actualmente casados, un 14,12% (25 personas), se encuentran solteras, y un 11,30% están actualmente separados, por lo cual se analiza que la mayoría de los cuidadores entrevistados tienen un estado civil de unión libre.



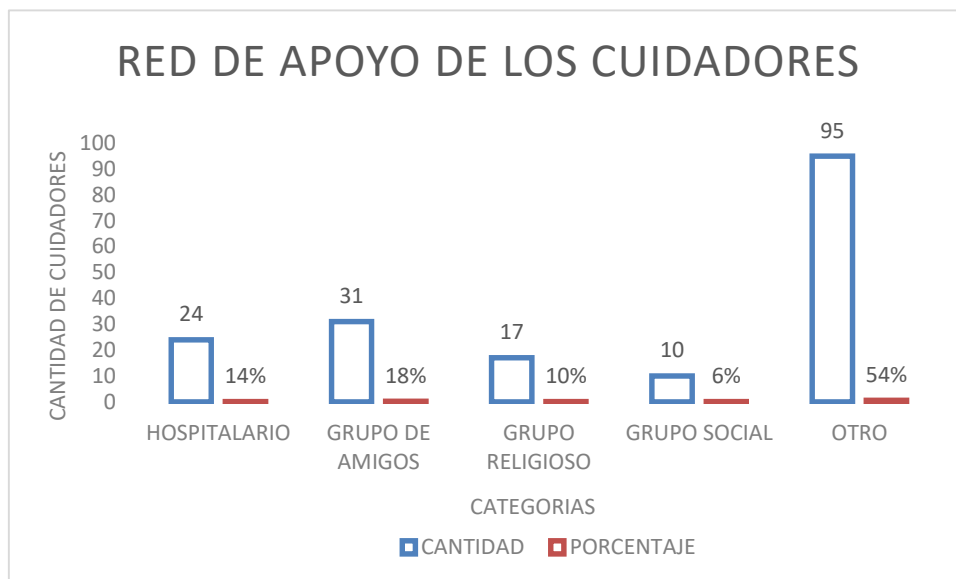


**Gráfica 3. Tipo de vivienda de los cuidadores entrevistados**

**Autores: Personas que realizaron el estudio.**

**Análisis:** De acuerdo al tipo de vivienda de los cuidadores se evidencia que 50,28% (89 personas), viven en una casa, un 20,90% (37 personas) viven en un apartamento, un 12,43% (22 personas), refieren vivir en otro tipo de vivienda, un 9,04% (16 personas), viven en un cuarto, y un 7,34% (13 personas) refieren vivir en una pensión familiar, por ende, se analiza que la mayoría de las personas cuentan con vivienda tipo casa.

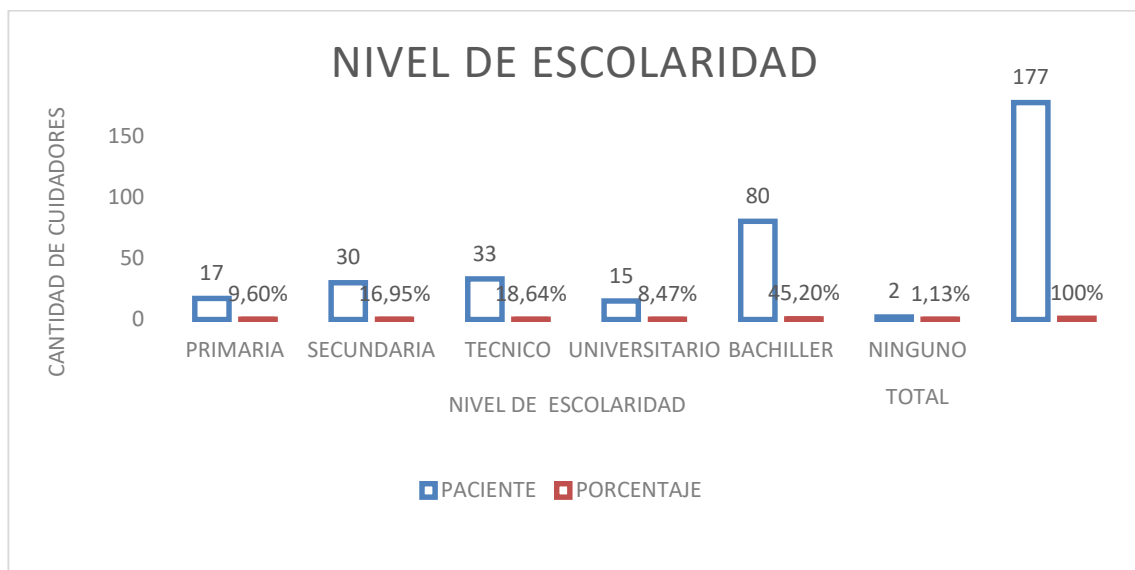




**Gráfica 4. Red de apoyo de los cuidadores entrevistados.**

**Autores: Personas que realizaron el estudio.**

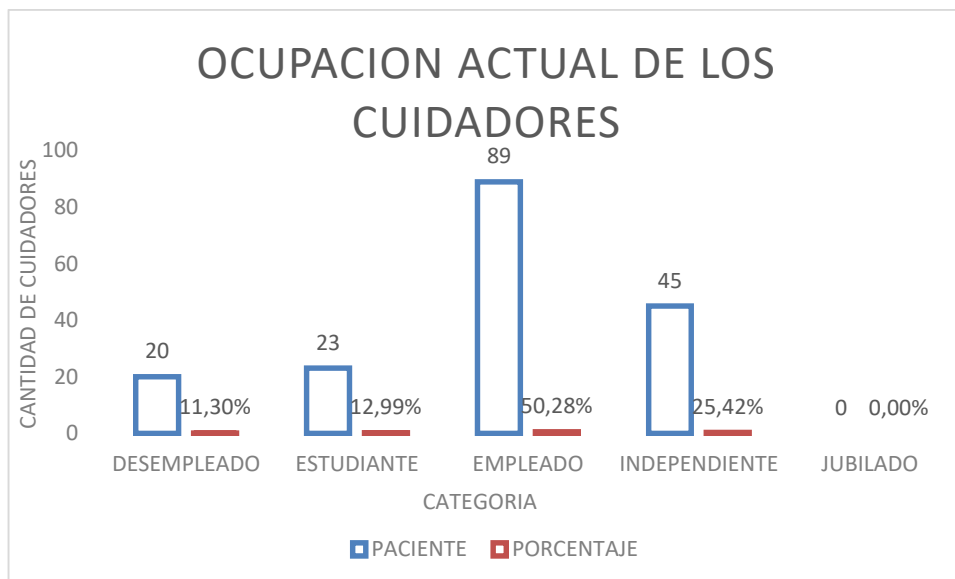
**Análisis:** De acuerdo a la red de apoyo que identifican los cuidadores se obtienen los siguientes resultados: un 54% (95 personas) identifican como red de apoyo a otros que no están en los nombrados, un 18% (31 personas), identifican a los amigos como red de apoyo, un 14% (24 personas) identificando como red de apoyo al sector hospitalarios, un 10% (17 personas) reconocen los grupos religioso como red de apoyo, y un 6% (10 personas) identifican los grupos sociales como red de apoyo, por ende se analiza que la mayoría de los entrevistados reconocen como red de apoyo a otras personas o grupos no nombrados.



**Gráfica 5. Nivel de escolaridad de los cuidadores entrevistados**

**Autores: Personas que realizaron el estudio.**

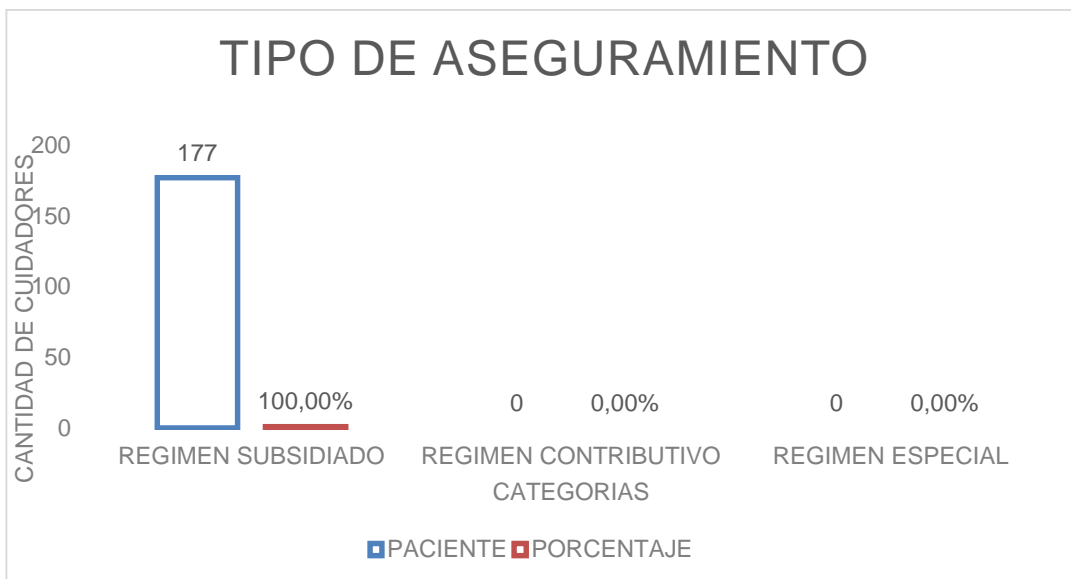
**Análisis:** De acuerdo al nivel de escolaridad de los cuidadores se evidencia que el 45,29% (80 personas), cursaron hasta el nivel de bachilleratos, un 18,64% (33 personas), cursaron hasta el nivel técnico, un 16,95% (30 personas), cursaron hasta la secundaria académica, un 9,60% (1 personas) cursaron hasta el grado primaria, y finalmente un 8,47 (15 personas), cuentan con nivel de estudios universitarios.



**Gráfica 6. Ocupación actual de los cuidadores.**

**Autores: Personas que realizaron el estudio.**

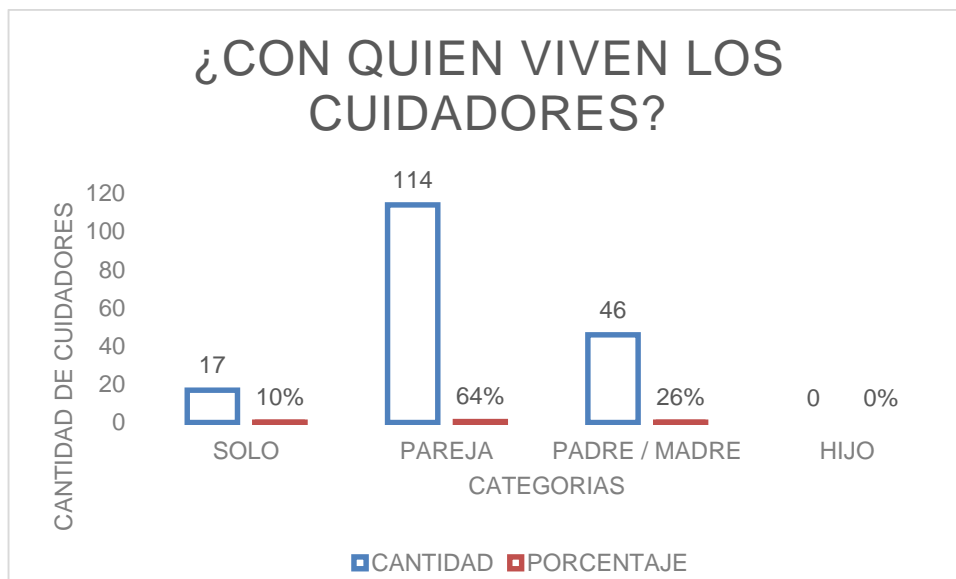
**Análisis:** De acuerdo a la ocupación actual de los cuidadores se evidencia que un 50,28% (89 personas) se encuentran actualmente empleadas, un 25,42% (45 personas) actualmente trabajan como independientes, un 12,99% (23 personas) están estudiando, y un 11,30% están desempleados, por lo cual se analiza que la mayoría de los cuidadores cuentan con un trabajo y un ingreso monetarios.



**Gráfica 7. Tipo de aseguramiento de los cuidadores entrevistados**

**Autores: Personas que realizaron el estudio.**

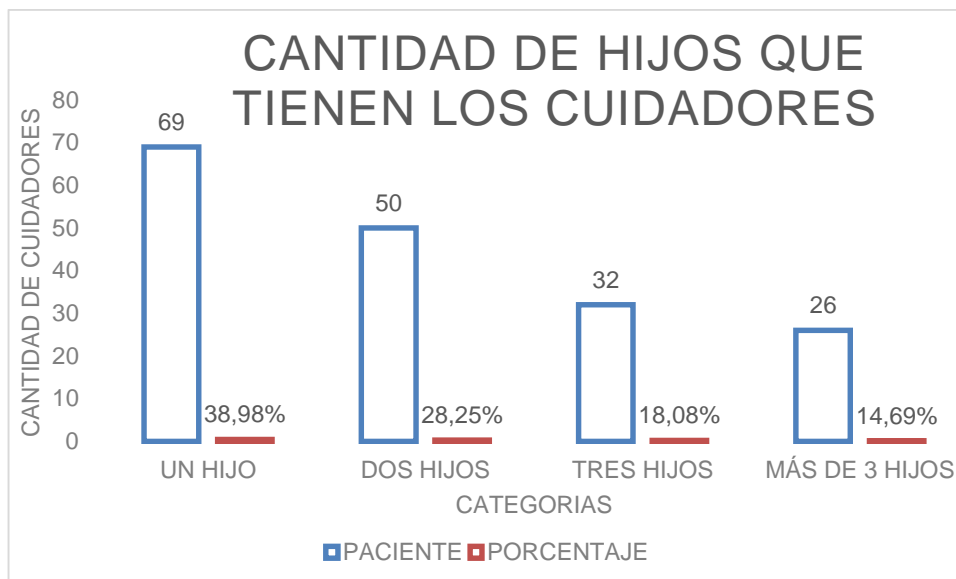
**Análisis:** De acuerdo al tipo de aseguramiento que tienen los cuidadores se evidencia que el 100% (177 personas), en su totalidad se encuentran en el régimen subsidiado.



**Gráfica 8. Con quien viven los cuidadores entrevistados.**

**Autores: Personas que realizaron el estudio.**

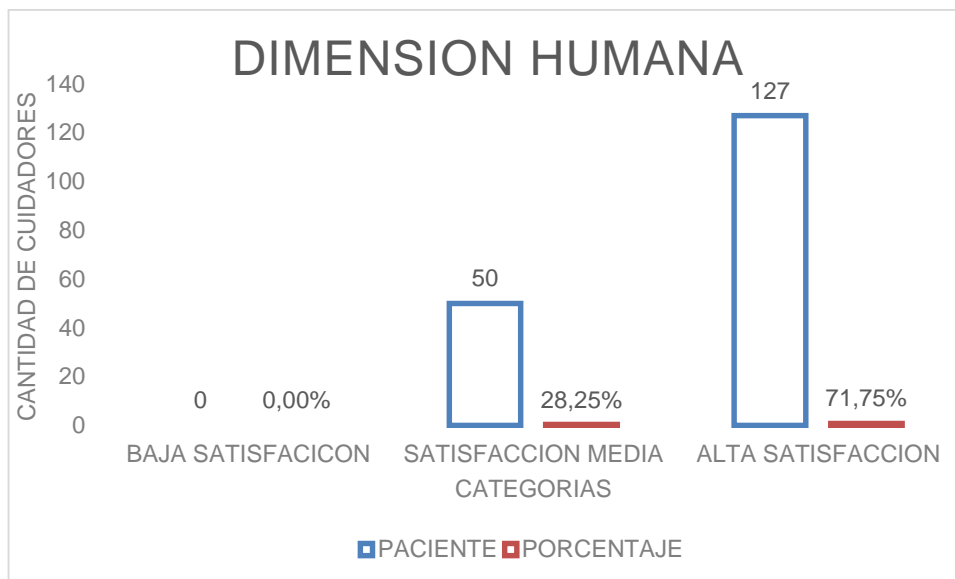
**Análisis:** De acuerdo a con quien viven los cuidadores se evidencia que un 64% (114 personas) viven con sus parejas, un 26% (46 personas) viven con su padre/madre, y un 10% (17 personas) viven solos, por ende, se analiza que la mayoría de los cuidadores cuenta con red de apoyo familiar.



**Gráfica 9. Cantidad de hijos que tienen los cuidadores.**

**Autores: Personas que realizan el estudio.**

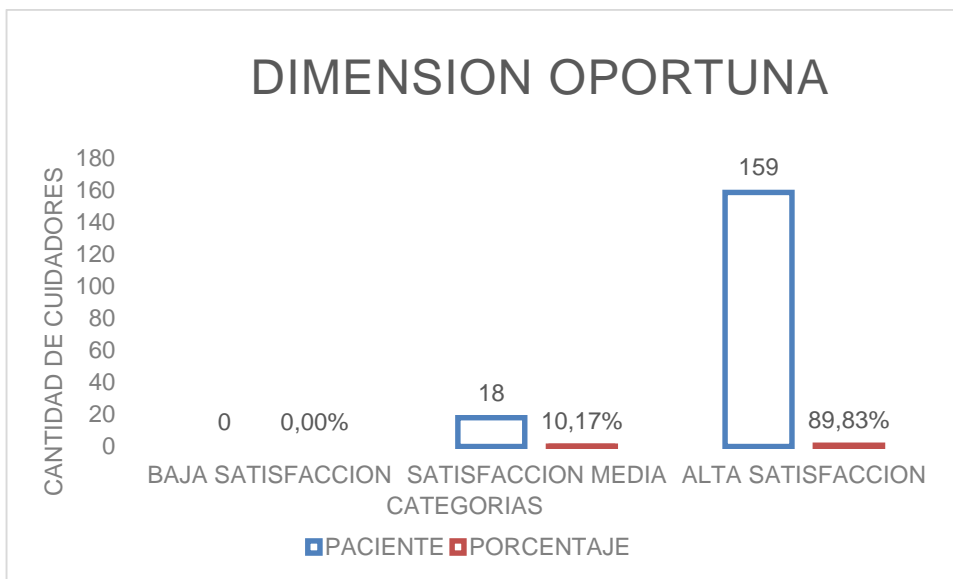
**Análisis:** De acuerdo a la cantidad de hijos que tienen los cuidadores se evidencia que un 38,98% (69 personas) tiene un hijo, un 28,25% (50 personas) tienen dos hijos, un 18,03% (32 personas) tienen 3 hijos, y un 14,69% (26 personas) tienen más de 3 hijos, por lo cual se analiza que la mayoría de los entrevistados tienen entre 1 a 2 hijos.



**Gráfica 10. Satisfacción de los cuidadores en la dimensión humana**

**Autores: Personas que realizaron el estudio.**

**Análisis:** Respecto a la satisfacción de los cuidadores en la dimensión humana se evidencia un 71,75% (127 personas) refirieron alta satisfacción, y un 28,25% (50 personas) refieren satisfacción media respecto a la dimensión humana, por lo cual se analiza que la mayoría de los cuidadores están altamente satisfechos con esta dimensión.

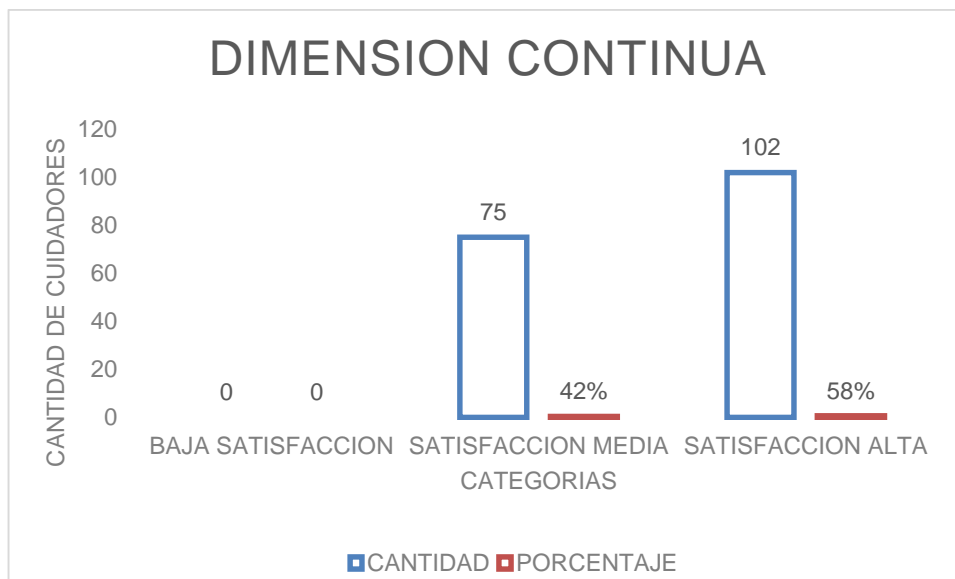


**Gráfica 11. Satisfacción de los cuidadores en la dimensión oportuna.**

**Autores: Personas que realizaron el estudio.**

**Análisis:** De acuerdo a la dimensión oportuna los cuidadores refieren un 89,83% (159 personas) alta satisfacción, y un 10,17% (18 personas) una satisfacción media, por ende, se analiza que la mayoría de los cuidadores se identifican altamente satisfechos con esta dimensión.

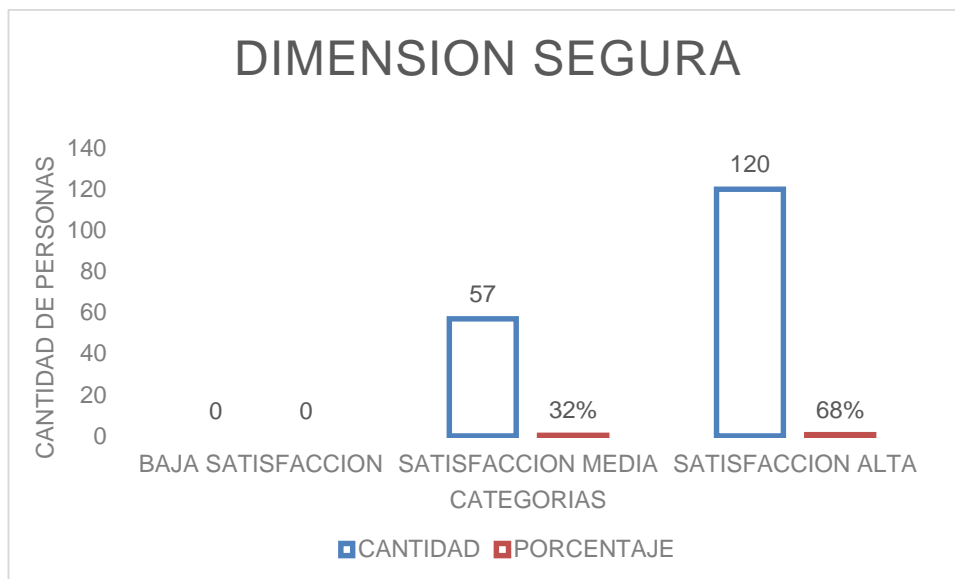




**Gráfica 12. Satisfacción de los cuidadores en la dimensión continua.**

**Autores: Personas que realizaron el estudio.**

**Análisis:** De acuerdo a la dimensión oportuna se evidencia que un 58% (102 personas) están altamente satisfechos con ella y un 42% (75 personas) están medianamente satisfechos con la dimensión, por ende, se analiza que la mayoría de los cuidadores están satisfechos con la dimensión oportuna.



**Gráfica 13. Satisfacción de los cuidadores en la dimensión segura.**

**Autores: Personas que realizaron el estudio.**

**Análisis:** De acuerdo a la dimensión segura se evidencia que un 68% (120 personas) están altamente satisfechos con ella y un 32% (57 personas), están medianamente satisfechos con ellas por lo cual se analiza que la mayoría de los cuidadores están satisfechos con la dimensión.

## 10. Discusión

Los resultados de las investigaciones sobre los diferentes niveles de satisfacción de las madres que reciben cuidados en los servicios de guardería y primera infancia muestran que el 80% tiene un alto nivel de satisfacción. Resultados similares a nivel internacional también fueron encontrados por Cotrado en 2018, donde los resultados mostraron que la mayoría de las madres encuestadas reportaron un nivel promedio de satisfacción con 48.1%, mientras que 44,4% tienen un nivel de satisfacción completa y solo 7.4% de las madres son referidos como no satisfecho. Además, una investigación realizada por García en 2017, mostró un nivel de satisfacción promedio de 87 de ellos y solo el 11% expresó alta satisfacción con los cuidados de enfermería recibidos. Por otro lado, el estudio realizado por F, Monteiro, en 2018, en el que la muestra estuvo conformada por 150 personas, obtuvo que el 40% de los encuestados estaban satisfechos con la atención recibida y el 60% no estaban satisfechos.

Los resultados según la dimensión de satisfacción muestran que, en el aspecto humano, el 71,75% tiene un nivel de satisfacción alto y el 28,25% se encuentra en un nivel de satisfacción medio, es decir, el 100% se encuentra en el medio del nivel de satisfacción promedio. De promedio a alto con tendencia en alto. En este espacio (el trato humano brindado por las enfermeras), las madres se mostraron satisfechas, las enfermeras las saludaron al entrar y se despidió de ellas, así mismo la enfermera llamó al niño por su nombre y fue tratado de manera apropiada y amigable.

En términos de dimensión oportuna, observamos un 10,17% de satisfacción media y un 89,83% alta, lo que significa que el 100% está en el rango medio a alto. Esta dimensión se refiere al hecho de que el usuario debe recibir los cuidados necesarios, dependiendo de su condición clínica, y que el enfermero realiza sesiones educativas para prevenir riesgos para la salud del usuario.

En la dimensión continua las madres muestran 58% satisfacción alta y un 42% en la satisfacción de nivel medio. Las actividades que realice la enfermera al respecto deben ser en una secuencia adecuada e ininterrumpida, lo que también involucra la secuencia de citas que se brindan cada mes y la prevención de riesgos para la salud. De la salud del paciente, aspectos que deben fortalecerse para minimizar la debilidad de las madres y el nivel de satisfacción.

Por último, en la dimensión segura un 32% tiene una satisfacción media y el 68% alta, lo que quiere decir que el 100% está entre satisfacción media a alta con tendencia a alta. Esta dimensión implica tomar acciones preventivas donde se deben evitar las lesiones de quienes están siendo atendidos.



Los resultados de la encuesta actual en cuanto a la variable satisfacción son diferentes a los reportados por Mendizabal Allpo Senaida (12); muestra que en el aspecto humano, el 66% tiene satisfacción media, el 27% tiene baja satisfacción y el 9% tiene alta. En un sentido relevante, el 62% se mostró moderadamente satisfecho, el 20% alto y el 18% bajo. En la dimensión continua, el 84% tiene satisfacción media, el 9% es alta y el 7% es baja. En términos de seguridad, el 77% tiene una satisfacción media, el 12% es alta y el 11% es baja.



## 1. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se pudo evaluar la percepción que tienen los cuidadores respecto a la actitud y el trato de enfermería en el cuidado brindado, de lo cual de acuerdo a la dimensión humana que valora estas actitudes se analiza que la mayoría de los cuidadores están altamente satisfechos con dicha actitud y tratos del personal de enfermería hacia ellos y los niños que asisten al control de primera infancia e infancia.

Respecto a la dimensión oportuna y continua la cual hace referencia a la toma de decisiones asertivas y con una adecuada comunicación, se analiza que la totalidad de los cuidadores entrevistados se encuentra medianamente y altamente satisfechos con dichas decisiones y la manera de comunicárselas a ellos.

Finalmente, ya valorado dichas características del lugar y la atención segura que debe tener el programa y la enfermera al momento de la valoración y entrevista la cual abarcamos como dimensión segura, se evidencia que la mayoría de los cuidadores se encuentran altamente satisfechos frente a esta dimensión.

Por ende, ya identificado, analizado y evaluado dichas dimensiones podemos determinar que la satisfacción que tienen los cuidadores seleccionados para la presente investigación es alta de acuerdo al estudio realizado en el programa de primera infancia e infancia.



## 2. Recomendaciones

Con base a los resultados obtenidos y las conclusiones se recomienda:

A la institución primaria en salud fortalecer y fomentar las capacitaciones al personal de enfermería del programa de primera infancia e infancia sobre la importancia de la atención humanizada, oportuna, segura y continua, al momento del contacto no solo con los niños sino también con el cuidador de manera de brindar una atención integral que genere la totalidad de la satisfacción percibida por los cuidadores.

A las siguientes investigaciones a realizar respecto a la misma temática incrementar datos sociodemográficos que abarque mayormente las características de la población de estudio y permita identificar otras variables que pueden verse involucrada u afectas en futuros estudios.



### 3. Bibliografía

1. Salud Omdl. Servicios Sanitarios De Calidad. [Online].; 2021. Available From: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
2. Social MdIp. Componente Comunitario De La Estrategia AIEPI. Ministerio De La Protección Social. 2010.
3. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C. Desarrollo De La Primera Infancia : Un Potente Ecuilizador. Organización Mundial De La Salud. 2007 Junio.
4. Bridi Bpdl, Jantsch LB, Hausen CF. Factores Asociados Al Seguimiento Del Cuidado De Niños Menores De Dos Años. Scielo. 2021; 9(2).
5. Gargate NRF. Revención Primaria De Enfermería Y Cumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Infantil. Revista Ciencia Y Arte De Enfermería. 2018 Sep; 3(1-2).
6. González TR, Vázquez LN. Evaluación Del Crecimiento Y Desarrollo De Pacientes Con Síndrome Down En Santiago De Cuba. MEDISAN. 2018 Enero; 22(1).
7. Saldaña DAQ. Factores Que Intervienen En El Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Y La Niña Menor De Dos Años Centro Materno Infantil Tablada De Lurín Lima - 2014. Ateneo. 2016.
8. SEIJAS BERNABE N, GUEVARA SANCHEZ Acyfcva. Deserción Del Programa Control De Crecimiento Y Desarrollo En Niños Menores De 3 Años Del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horizonte Médico (Lima). 20; 20(1).
9. Tuanama It. Nivel De Satisfacción De Las Madres De Niños/As Menores De 5 Sobre La Calidad De Atención Del Profesional De Enfermería En El Programa De Crecimiento Y Desarrollo Del C. S Pimentel. 2016. Revista Científica Curae. 2020; 3(1).
10. Gonzales Llc. 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. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2015; 2(1).

11. Colombia Sds. Servicio De Salud Colombia. [Online]. [Cited 2021 10. Available From: <http://Www.Saludcolombia.Com/Actual/Htmlnormas/Ntcreyde.Htm>.
12. Sanchez Sac. Nivel De Satisfaccion De Las Madres De Niños Y Niñas Menores De 1 Año Sobre La Calidad De Atención Brindada Por La Enfermera En El Consultorio De Crecimiento Y Desarrollo De La Microred Yugoslavia Nuevo Chimbote 2016. Usmp. 2016; 2(1).
13. Gómez MIL. El Cuidado De Enfermería A Los Grupos Humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2): P. 209-213.
14. Gamarra Padilla JA. Calidad De Atención De Enfermería Y Satisfacción De Los Pacientes. Puesto De Salud 15 De Enero, 2018. Repositorio. 2018.
15. Rodríguez Campo VA, Valenzuela Suazo S. Teoría De Los Cuidados De Swanson Y Sus Fundamentos, Una Teoría De Mediano Rango Para La Enfermería Profesional En Chile. Enferm. Glob. 2018; 11(28).
16. Cotrado Msq. Satisfacción De Las Madres Sobre La Calidad De La Atención Que Brinda La Enfermera En El Consultorio De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño – Puesto De Salud. Amantani, Puno 2018. Una-Puno. 2018.
17. Huamán YRH. “Satisfacción De Las Madres Con Niños Menores De 5 Años Sobre La Atención De Enfermería En El Área De Crecimiento Y Desarrollo En El Centro De Salud Carmen Medio, Comas, 2018”. Repositorio. 2018.
18. Mattos FMM. Satisfacción Usuaría Frente A La Atención De La Enfermera Con El Control De Salud Infantil En El Centro De Salud Familiar Karol Wojtyla. Repositorio. 2015.
19. Panqueva CDR, Caraballo CPE. Evaluación De La Satisfacción De Los Usuarios Del Servicio De Urgencias De UMHEs Santa. Repositorio. 2019.
20. Denis Hanett Paternina Gonzalez MPAÁKC. Satisfacción De Padres De Niños Y Niñas Que Asisten Al Programa De Crecimiento Y Desarrollo En Una IPS De Sincelejo. Matarevistas. 2017 Agosto; 3(1).
21. Garcia Hyt. Percepción De La Calidad Del Cuidado De Enfermería En El Servicio De Hospitalización Durante El Segundo Semestre Del 2014 En La



Empresa Social Del Estado Hospital San Juan De Dios (Ese Hsjd) De Pamplona Norte De Santander. Repositorio. 2015.

22. Garcia Yel, Morantes Yr. Satisfacción De Los Acudientes De Niños Que Asisten Al Control De Crecimiento Y Desarrollo. Scielo. 2018; 2(1).
23. Tena Saavedra Xc. "Nivel De Satisfacción De Las Madres De Niños Menores De 2 Años Sobre La Calidad De Atención Que Brinda La Enfermera En El Programa Cred En El Centro De Salud Carmen Medio, Comas 2018. Repositorio. 2018.
24. Mora Contreras CE. La Calidad Del Servicio Y La Satisfacción Del Consumidor. Revista Brasileira De Marketing. 2015; 10(2).
25. Gallardo Ferrada A, Y Reynaldos Grandón K. Calidad De Servicio: Satisfacción Usuaría Desde La Perspectiva De Enfermería. Enferm. Glob. 2015; 16(36).
26. Castro Sánchez SA. Nivel De Satisfacción De Las Madres De Niños Y Niñas Menores De 1 Año Sobre La Calidad De Atención Brindada Por La Enfermera En El Consultorio De Crecimiento Y Desarrollo De La Microred Yugoslavia Nuevo Chimbote 2016. Repositorio. 2016.
27. Elena Gonzales-Achuy A LHE. Factores Asociados Al Cumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Menor De Un Año En Establecimientos De Salud De Amazonas, Loreto Y Pasco. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica. 2016; 33(2).
28. Salhuana Atúncar Fdr. Satisfacción Del Usuario En Pediatría Ante La Calidad De Atención Del Personal De Enfermería, Hospital San José. Repositorio. 2016; 2(1).
29. Barrios MF. Calidad En Los Servicios De Salud: Un Reto Ineludible. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2015; 30(2).
30. Navas Montero SC, Martínez Martínez R, Hinojoza Hinojosa GZ. Satisfacción Del Paciente Y Su Relación Con La Atención De Enfermería En Las Unidades Quirúrgicas En El Hospital Del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social De Ambato De Junio A Septiembre Del 2015. Repositorio. 2015.
31. Quispe Ccallo M. Satisfacción De La Calidad Del Cuidado De Enfermería Y Deserción Al Control De Crecimiento Y Desarrollo En Menores De 3 Años,



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Centro De Salud Mariscal Castilla. Arequipa 2016. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. 2017.

32. Arce M. [CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO].; 2015  
[Cited 2021 10 10. Available From:  
[Http://Www.Scielo.Org.Pe/Pdf/Rins/V32n3/A23v32n3.Pdf](http://Www.Scielo.Org.Pe/Pdf/Rins/V32n3/A23v32n3.Pdf).



SC-CER96940