

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Satisfacción de las madres con niños menores de un año sobre la calidad del
cuidado de enfermería en el servicio de inmunizaciones del Centro
de Salud La Enseñada, 2017.**

Por:

Karen Eufracia Caceres Coz

Maribel Merino Zelada

Silvia Analy Ortiz Chavez

Asesora:

Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Caceres Coz, Karen Eufracia
2	Satisfacción de las madres con niños menores de un año sobre la calidad del
C14	cuidado de enfermería en el servicio de inmunizaciones del Centro de Salud La
2017	Enseñada, 2017. / Autores: Karen Eufracia Caceres Coz, Maribel Merino Zelada, Silvia Analy Ortiz Chavez; Asesora: Dra. María Teresa Cabanillas Chávez. Lima, 2017. 54 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, resumen y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Inmunizaciones. 2. Profesional de enfermería. 3. Satisfacción.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Satisfacción de las madres con niños menores de un año sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de inmunizaciones del Centro de Salud La Enseñada, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: KAREN EUFRACIA CACERES COZ, MARIBEL MERINO ZELADA y SILVIA ANALY ORTIZ CHAVEZ, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidado Integral Infantil, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticuatro días del mes de julio de 2017.



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez,

Satisfacción de las madres con niños menores de un año sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de inmunizaciones del Centro de Salud La Enseñada, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidado

Integral Infantil

JURADO CALIFICADOR


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Presidente


Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio
Secretario


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez
Asesor

Lima, 24 de julio de 2017

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del Problema.....	9
Formulación del Problema	12
Problema general.	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la Investigación	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.	13
Justificación.....	13
Justificación teórica.	13
Justificación metodológica.	13
Justificación práctica y social.	13
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Definición conceptual.....	20
Inmunizaciones	20
Bases teóricas	35

Teoría de enfermería.....	35
Capítulo III.....	36
Metodología	36
Descripción del lugar de ejecución.....	36
Población y muestra	36
Población.	36
Muestra.	36
Criterios de inclusión y exclusión.....	36
Tipo y diseño de investigación	37
Identificación de variables.....	37
Operacionalización de variables.....	38
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	40
Cuestionario.....	40
Proceso de recolección de datos	41
Procesamiento y análisis de datos	41
Consideraciones éticas.....	41
Capítulo IV.....	42
Administración del proyecto de investigación.....	42
Cronograma de ejecución	42
Presupuesto.....	43
Referencias.....	44
Apéndice	50
Apéndice A	51

Resumen

El programa de inmunizaciones contribuye a mejorar la vida y prevenir enfermedades de millones de personas en el mundo y es una de las intervenciones que tiene un presupuesto muy alto, sin embargo vale lo que cuesta ya que tiene una máxima efectividad dando mejores resultados, pero se asocian la deserción de las madres al programa de vacunación con la satisfacción de la atención reciba por el personal de salud, más específicamente de la enfermera. El presente estudio determinará el grado de satisfacción de las madres con niños menores de 1 año sobre la calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Inmunizaciones del Centro de Salud La Ensenada, 2017. El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, porque observará los fenómenos tal como se dan en su contexto natural. De tipo descriptivo ya que no se interviene o manipula la variable de estudio y de corte transversal. El tipo de muestreo será no probabilístico; siendo que la población es pequeña, por las características del estudio, la muestra estará comprendida por el 100% de la población. En el estudio participarán las madres que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión

La técnica que se aplicará será la encuesta y el instrumento el cuestionario empleado por Tardío (2016), la validez de contenido del instrumento se obtuvo mediante el juicio de expertos, el análisis cuantitativo de la validez de contenido por criterio de jueces se realizó mediante la prueba binomial en el programa EXCEL, obteniendo como resultado que todo el ítem evaluado son válidos ya que alcanzaron a ser $< 0,05$, para la confiabilidad la autora realizó la prueba piloto se realizó a 30 madre con las mismas características, la confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α) cuyo valor fue de 0.98. El presente estudio permitirá conocer la satisfacción de la madre sobre los cuidados de enfermería permitiendo al área administrativa tomar las acciones correctivas correspondientes. Además,

sustentará la realización de mayores capacitaciones al profesional de enfermería sobre el cuidado de calidad y la importancia del cumplimiento del calendario vacunal en los niños. Por otro lado, permitirá que la enfermera conozca lo que el usuario opina de la atención recibida motivando la mejora del quehacer enfermero y el cumplimiento de las metas del Servicio de inmunizaciones.

Palabras clave: Satisfacción, calidad de cuidado, inmunizaciones.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) señala que: “La inmunización salva millones de vidas y en todo el mundo se le reconoce ampliamente como una de las intervenciones de salud más costo-efectivas y que da mejores resultados. No obstante, al día de hoy sigue habiendo en el mundo 19,4 millones de niños sin vacunar o insuficientemente vacunados”. Asimismo, este programa previene muertes de un total de 2 a 3 millones de personas ocasionadas por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Si se reforzaría el plan para cubrir toda la cobertura vacunal en el mundo, se lograría evitar la muerte de aproximadamente 1.5 millones de personas. (OMS, 2016).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) menciona que se ha logrado aplicar tres dosis de la DTP (difteria, tétanos y tos ferina) a aproximadamente 116 millones de niños a nivel mundial (86%) con el fin de mantenerlos protegidos contra estas enfermedades que ocasionan trastornos y discapacidades graves e incluso podría llevarlos hasta la muerte. Actualmente 126 países han alcanzado por lo menos el 90% de cobertura con la vacuna DTP.

Seguidamente, Velasco (2015) indica que la región de las Américas, Europa y Pacífico Occidental han mantenido una cobertura inmunitaria superior al 90%, en tanto que la región del Mediterráneo Oriental alcanzó solo el 87%. Es necesario mencionar que la OMS indica que para proteger una población con enfermedades infectocontagiosas se debe llegar al 95% de cobertura de vacunación en todas las vacunas.

A nivel latinoamericano, Donayre y Tupac (2016) indican que, en Venezuela, durante el 2012, la tasa de deserción para la vacuna pentavalente alcanzó el 15.6% y 12.5% para la antipoliomielítica. De igual manera, en Colombia la vacuna pentavalente alcanzó una deserción de 5.4%, en el año 2009. A nivel de Perú, los departamentos de Callao, Cusco, Cajamarca y san Martín, presentan la tasa de deserción más alta con un 13%, siendo considerado muy alta por el Ministerio de Salud (MINSA)

Diversos trabajos de investigación investigacion asocian la deserción de las madres al programa de vacunación con la satisfacción de la atención reciba por el personal de salud, más específicamente de la enfermera. Es así que, Yandeline (2015) en un trabajo realizado en Puno encontró que a más del 50% de madres no les molestaba el tiempo de espera ni el horario de atención para pasar a la consulta de vacunación, sin embargo a más del 60% le incomodaba el trato poco amable recibido por parte de la enfermera. Del mismo modo, Solís, Bolte, Johnson, Cerda y Potin (2007) en un estudio similar realizado en Cúcuta-Colombia reveló que el 55,7% de los padres perciben un trato indiferente por parte del profesional de enfermería y el 34,4% se encontraban insatisfechos con la atención recibida, sobretodo en la dimensión tangible. Paradójicamente, el 24,3% expresaron sentirse muy satisfechos con los tiempos de espera prolongados para el acceso al servicio.

A nivel internacional también se realizan estudios sobre la inmunización infantil. Esta tema se practica con actos técnicos, interpersonales, organizacionales y actividades de educación continuada. Para los padres que tienen hijos pequeños, les es muy difícil hacer participes a sus niños en la inmunización por miedo a que les duela, a veces esto se debe a la falta de información. Por tal motivo los profesionales de salud deben ofrecer toda la información posible y actualizada permitiéndoles estar seguros que la mejor forma de proteger a sus hijos es con las

vacunas. Por ende, los profesionales en enfermería deben mantener buenas relaciones con los padres o cuidadores. (Alves, Coelho, Pamplona, García, & Falleiros, 2011).

Hay que resaltar, que las madres que asisten a los servicios de inmunizaciones muchas veces sienten temor a los efectos de las vacunas y a no ser comprendidas por el personal de salud, sumado a esto el trato poco cordial y las largas horas de espera para ser atendidos, se han convertido en factores predisponentes para que la madre abandone el calendario de vacunación, dejando a su niño expuesto a diversas enfermedades prevenibles (Nigenda, Orozco, & Leyva, 1997)

Por tanto, la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del usuario no sólo implica aspectos técnicos o procedimentales, sino también, aspectos como la atención humana, su capacidad de respuesta y empatía en las relaciones interpersonales, así como un entorno confiable que contribuyan a proporcionar al usuario un cuidado de excelencia encaminado a mejorar su salud (Guevara, 2013). Es así que, la labor de la enfermera de inmunizaciones está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como de la madre por lo que es importante establecer una buena relación con ellas, a través de mensajes claros, sencillos y oportunos, brindando un trato amable de manera que contribuya en el logro del más alto nivel de calidad.

En el Centro de Salud La Ensenada se ha observado que el profesional de enfermería muchas veces es descortés e impaciente con las madres que llevan a sus hijos al Servicio de Inmunizaciones, por otro lado el informe de satisfacción del usuario para dicha área presentó un 45% de desaprobación y la inscripción de 3 quejas formales en el libro de reclamos por presunto maltrato verbal.

Ante todo lo descrito anteriormente, se plantea la siguiente interrogante:

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál será el grado de satisfacción de las madres con niños menores de 1 año sobre la calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Inmunizaciones del C.S. La Ensenada, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál será el grado de satisfacción de la madre sobre la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión “técnica-científica” en el Servicio de Inmunizaciones del C.S. La Ensenada, 2017?

¿Cuál será el grado de satisfacción de la madre sobre la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión “interpersonal” en el Servicio de Inmunizaciones del C.S. La Ensenada, 2017?

¿Cuál será el grado de satisfacción de la madre sobre la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión “entorno” en el Servicio de Inmunizaciones del C.S. La Ensenada, 2017?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar el grado de satisfacción de las madres con niños menores de 1 año sobre la calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Inmunizaciones del Centro de Salud La Ensenada, 2017.

Objetivos Específicos.

Determinar el grado de satisfacción de la madre sobre la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión “técnica-científica” en el Servicio de Inmunizaciones del C.S La Ensenada, 2017.

Determinar el grado de satisfacción de la madre sobre la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión “interpersonal” en el Servicio de Inmunizaciones del C.S La Ensenada, 2017.

Determinar el grado de satisfacción de la madre sobre la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión “entorno” en el Servicio de Inmunizaciones del C.S La Ensenada, 2017.

Justificación**Justificación teórica.**

Realiza una revisión bibliográfica de la variable de estudio mostrando datos actualizados y adaptados a la realidad del Centro de Salud. Además serviría de antecedente para próximas investigaciones.

Justificación metodológica.

Los datos a recolectar serán entregados al Centro de Salud sirviendo de base estadística al área de Gestión de la Calidad. Además los resultados del estudio serán puestos a disposición de la comunidad científica.

Justificación práctica y social.

Se conocerá la satisfacción de la madre sobre los cuidados de enfermería permitiendo al área administrativa tomar las acciones correctivas correspondientes. Además, sustentará la

realización de mayores capacitaciones al profesional de enfermería sobre el cuidado de calidad y la importancia del cumplimiento del calendario vacunal en los niños.

Por otro lado, permitirá que la enfermera conozca lo que el usuario opina de la atención recibida motivando la mejora del quehacer enfermero y el cumplimiento de las metas del Servicio de inmunizaciones.

Presuposición filosófica

Así que entonces, hagamos bien a todos según tengamos oportunidad, y especialmente a los de la familia de la fe. (Gálatas 6:10)

Porque Dios no es injusto como para olvidarse de vuestra obra y del amor que habéis mostrado hacia su nombre, habiendo servido, y sirviendo a los santos. (Hebreos 6:10)

Entonces, como escogidos de Dios, santos y amados, revestíos de tierna compasión, bondad, humildad, mansedumbre y paciencia. (Colosenses 3:12).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Caizabanda (2014) en Ecuador, realizó un estudio sobre: “Nivel de Satisfacción del Usuario y su Relación con las Acciones del Personal de Enfermería para el Cuidado del Niño del Área de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato”. El estudio fue descriptivo con un diseño transversal, se aplicó una encuesta a una población de 90 cuidadores de los niños que están hospitalizados. Se encontró que el 60% de los cuidadores de los niños/as, se sienten satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería, mientras el 40% presenta insatisfacción por el servicio recibido.

Rodríguez J. en España, en el 2014, llevó a cabo un trabajo de investigación titulado Conocimiento de la actividad enfermera y satisfacción, de padres y madres, en las visitas de niño sano en un municipio rural. Este fue un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Se aplicó en el estudio un cuestionario donde los padres de familia que asistieron al programa del niño sano tuvieron la oportunidad de participar, las edades de los niños fueron de seis, quince, dieciocho y tres años fue en el Centro de Salud de Torre del Campo. Teniendo como resultado que los padres de familia que asisten a las visitas que el licenciado de enfermería realiza solo un 70% están satisfechos esto debido a que solo se le mide, pesa, y se les vacuna a sus hijos también los aspectos del niño sano no son percibidos por los padres de familia y no lograr los objetivos del Programa.

Guerra y Dios (2013) realizaron una investigación en Córdoba-España titulada: “Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de Comunicación”, con el objetivo de medir la satisfacción

relacionada con aspectos técnicos y comunicativos de los usuarios de consulta de Enfermería en atención Primaria. El trabajo fue descriptivo y de corte transversal y la técnica empleada fue la encuesta. Los resultados indicaron que el 76,5% de satisfacción en las respuestas cerradas respecto a los procedimientos utilizados en la sala de curas, sin embargo el 26,1% de los pacientes planteo alguna sugerencia o propuesta de cambio en las respuestas abiertas. La mayoría de los pacientes que consultaron con Enfermería en los Centros de Salud mostraron satisfacción con la atención recibida, si bien les gustaría participar más en la toma de decisiones.

En México (Pineda 2011) realizó una investigación titulada Satisfacción de las madres con el cuidado de enfermería del niño sano, el tipo de estudio fue retrospectivo, Correlacional. En relación a los resultados, las variables demográficas se calculó el promedio de edad de las madres que cooperaron en el estudio fue de 27.8 y contaban con un promedio de 9 años de escolaridad. Se identificó que la media de satisfacción de las madres se ubicó en un 64.08 %, la distribución de satisfacción presento normalidad. Con respecto a la dimensión técnico, el 68.07 % de madres están satisfechas. El promedio de edad del menor que asistió al control de niño sano, fue 30 meses y 5 años.

Tardío (2016) en su investigación titulada; “Satisfacción de la madre con el cuidado de la enfermera en el programa de inmunizaciones del Centro de Salud Defensores de la Patria - Ventanilla Perú; cuyo objetivo fue determinar la satisfacción de las madres con el cuidado que brinda la Enfermera en el programa de Inmunizaciones del Centro de Salud Defensores de la Patria. Estudio de enfoque descriptivo, de tipo no experimental, se aplicó un cuestionario tipo escala Likert que consta de 20 ítems agrupados en tres dimensiones. Técnico Científico, Humana, Entorno. Tuvo como muestra a 105 madres de niños menores de un año. Resultados. Un 69,52% (73) presento satisfacción media, frente a un 5,71% (26) que presento satisfacción

baja y tan solo un 24,76%(6) presento satisfacción alta. Se concluye que la satisfacción de la mayoría de las madres con el cuidado que brinda la enfermera, es media con tendencia a alta.

Por su parte García (2015) en su estudio; Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el consultorio de inmunizaciones del Hospital Dos de Mayo, Lima-Perú. Tuvo como objetivo conocer el nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención de enfermería en el servicio de inmunizaciones. Para la cual se utilizó una encuesta que consta de 20 preguntas realizada a 123 madres de familia que asisten al servicio de inmunizaciones. El estudio fue de método descriptivo el cual se obtuvo como resultados que el 43% de las madres se encuentra medianamente satisfechos, el 37% insatisfecho y el 20% se encuentra satisfecho. Llegando a la conclusión que la mayoría de las madres que llevan sus niños al servicio de inmunizaciones se encuentra medianamente satisfecho.

López (2014) realizó un estudio en Lima-Perú titulado; “Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa”, el trabajo fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 81 madres y la técnica empleada fue la encuesta. Los resultados indicaron que el 61% de las madres estuvieron medianamente satisfechas, el 22% insatisfechas y 17% satisfechas con la atención de enfermería.

Mendizabal (2014) realizó un estudio titulado; “Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el Puesto de Salud Señor de los Milagros-Chosica”. Fue una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal. La muestra la conformaron 44 madres a las cuales se les encuestó. Se encontró que el 75% están medios satisfechos, el 14% insatisfechos y el 11% muy satisfechos. Se concluye que el nivel de satisfacción de las madres sobre la atención

brindada por la enfermera en el consultorio de CRED es de media a bajo. Esto se debería a que la enfermera se refiere al niño por su nombre, le explica los procedimientos a seguir, le entrega las indicaciones por escrito, se toma el tiempo adecuado para la atención, el consultorio es adecuado; el porcentaje de madres que se sienten satisfechas mencionan que la enfermera porta adecuadamente el uniforme y se ve muy presentable, despeja sus dudas, se preocupa por su inasistencia y protege al niño de caídas durante la atención.

Guevara (2013) realizó un estudio en Lima-Perú titulado: “Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de ESNI de la red de Es Salud San José”. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 150 padres y la técnica empleada fue la encuesta. Los resultados revelaron que: el 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31%(46) favorable y 19% (29) desfavorable. Se concluyó que, la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort) es medianamente favorable.

Shimabuku (2012) realizó un estudio en Lima titulado: “Nivel de insatisfacción externo en el Instituto Nacional de salud del niño”. Fue de tipo descriptivo, transversal. La muestra la constituyeron 2051 acompañantes. Se encontró que los niveles de insatisfacción son bajos en la consulta ambulatoria pero alto en hospitalización y emergencia. También se encontró, índices de insatisfacción menores de 0,20 en las dimensiones capacidades médicas en consulta ambulatoria. En contraste, los mayores índices de insatisfacción se encontraron en las dimensiones de higiene durante los años 2009 (0,25) y 2010 (0,25), y otros en emergencia durante el 2009 (0,25). Se concluye que los aspectos que impiden la insatisfacción fueron la higiene, atención en hospitalización y emergencia.

Castillo (2009) realizó un trabajo en Huaraz-Perú titulado: “Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería en el centro quirúrgico en el Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia”. Fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se concluyó que la mayoría de los usuarios externos tienen una opinión de satisfacción baja con relación a la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario externo, relacionado a que la enfermera no le brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a su recuperación, ni le explica sobre la sala de operaciones, no le muestra interés frente a sus temores y preocupaciones, que no le explica sobre el medicamento que le administraban, ni le llama por su nombre.

Mellado (2007) realizó un estudio en Lima titulado “Satisfacción de la madre del Niño Menor de un año de la Calidad de la Atención Brindada por la Enfermera en el Control de Crecimiento y Desarrollo, del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión”. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. La muestra la conformaron 110 madres a las cuales se les aplicó una encuesta. Se concluyó que el nivel de satisfacción de la mayoría de las madres frente a la atención brindada por la enfermera es medio y bajo, esto se debería a que la enfermera no saluda al ingresar al servicio, no lo deriva a un especialista ante un problema detectado, final de la consulta, no le entregó indicaciones escritas, y el tiempo que duró la consulta a su niño no es adecuado. En cuanto al nivel de satisfacción de la madre en la dimensión humana tenemos que un gran porcentaje de madres tienen un nivel de satisfacción medio a bajo ya que al ingresar al servicio de CRED la enfermera no la saluda y al terminar la consulta no se despide. Acerca del nivel de satisfacción en la dimensión oportuna un porcentaje considerable tiene un nivel de satisfacción medio a bajo 84(76%), referido a que la Enfermera no realiza la evaluación física

Definición conceptual

Inmunizaciones

Consisten en una intervención altamente costo-efectiva que permite a muchas personas no contraer enfermedades inmunoprevenibles, mejorando así la salud de la población. Hace mucho tiempo se han planeado programas de inmunización en la región Europea de la OMS permitiendo eliminar mundialmente la viruela y poliomielitis en el 2002 (Varela, 2009).

A pesar de los esfuerzos realizados por la OMS, de los 10.5 millones de niños menores de cinco años que fallecen anualmente, 2.5 mueren por enfermedades prevenibles por vacunación y la mayoría de estas muertes se presentan en países en vías de desarrollo. Por ende, la atención en el servicio de inmunizaciones es una de las oportunidades más importantes para ejercer medidas preventivas en el área de salud, como lo es verificar la adecuada cobertura de inmunizaciones. Existen programas de vigilancia que evalúan las causas de oportunidades perdidas en vacunación para así programar acciones que tiendan a modificar esta situación (Lombardo, Hernández, & Lucas, 2012).

Las vacunas pueden clasificarse en dos tipos:

Inactivadas: Están completamente compuestas por gérmenes muertos, en este grupo se encuentra la difteria, tetanos y tos ferina (DPT), hepatitis A y B, meningococo y neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo b.

Activadas: están compuestas por virus vivos atenuados, en este grupo se encuentran la vacuna oral para la poliomielitis, rotavirus, algunas vacunas contra la influenza, fiebre amarilla, sarampión, varicela, paperas, rubeola, bacilo Calmette-Guérin (BCG). (Instituto Nacional de Pediatría, 2015).

Estrategia de inmunizaciones

Esta estrategia ha generado beneficios económicos incuestionables a todos los países, ya que les permite disminuir los costos que se gastarían en tratamientos para las enfermedades inmunoprevenibles reduciendo así la morbi-mortalidad en la población. Las vacunas son uno de los más grandes avances que ha logrado la salud pública en el mundo. (Luna, 2015).

La OMS Y OPS (2004) mencionan que 189 países se comprometieron en el año 2000 a cumplir con los objetivos del mil mencionan. El cuarto de estos objetivos consiste en disminuir la mortalidad infantil y lograr que las vacunas contra el sarampión logre una cobertura superior al 95% de las diferentes poblaciones. Así mismo es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad.

Por otro lado, el Grupo Técnico Asesor (GTA 2006), informa el aplicar las vacunas ha permitido reducir aproximadamente un cuarto de las muertes infantiles en niños (as) menores de 5 años durante los años 1990 y 2002, permitiendo que se trabaje en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la meta de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización.

En la actualidad aún se observan muertes infantiles en niños menores de 5 años a causa de enfermedades inmunoprevenibles. Por tal motivo la OMS y OPS siguen motivando a que en los países en desarrollo se aplique de forma adecuada esta estrategia para lograr una cobertura universal. (Rojas & Silva, 2016).

El recurso humano es una de las mas grandes fortalezas de este programa, por eso ellos deben estar en constantes capacitaciones y actualizaciones que se vienen dando para enfrentar así las nuevas perspectivas en salud. Hasta ahora en el Perú se vienen empleando las siguientes

vacunas: Antituberculosa (BCG), Antipoliomielítica (VPO); Pentavalente (que protege contra Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus Influenzae tipo b, Antoneumocócica, Antirotavirus, SPR (contra Sarampión, Papera, Rubeola), Influenza estacional (Vilca, 2015).

Lograr alcanzar una cobertura del 98% significa llegar al umbral más alto de inmunidad comunitario en una población, pudiendo así logrando así eliminar la morbi-mortalidad ocasionada por enfermedades inmunoprevenibles. Hasta ahora solo se ha logrado una cobertura del 90%, y en general el mayor porcentaje pertenece al área rural (Sierra y Selva), pero aún no se logra completar ese 10% faltante. (Gualpa & Gualpa, 2015).

Esquema nacional de inmunizaciones

Vacuna B.C.G

Esta vacuna protege contra la enfermedad de la Tuberculosis. Su nombre está compuesto por tres iniciales que quiere decir Bacilo Calmette Guerin, siendo estas dos últimas letras los apellidos de los médicos que la descubrieron. Es aplicada a los recién nacidos antes del alta, solo una vez y por vía intradérmica sin requerir refuerzos futuros. Puede ser aplicada a niños menores de 14 años que cumplan con tres requisitos: no haber tenido TBC ni haber recibido la vacuna antes y solo por orden médica o epidemiológica. (Ramón, 2016).

Vacuna Antipoliomielítica

La poliomiелitis es una enfermedad grave, contagiosa y potencialmente mortal que afecta generalmente a niños menores de 5 años de edad. El desarrollo de la vacuna antipoliomielítica por parte del Dr. Jonas Salk en 1955, ha ayudado significativamente a reducir las tasas de poliomiелitis. La antipolio inactivada (VPI) es más recomendada para los bebe antes que la polio oral (VPO) porque ha sido combinada con otros antígenos y por su alto margen de seguridad.

Esta vacuna requiere refuerzos futuros durante los 5 primeros años independientemente del esquema básico recibido. Aquellos niños que no reciban dosis adicionales después de los 18 meses, se sugiere un refuerzo entre 4 y 6 años (Huachaca, 2014).

Vacuna Triple Bacteriana (DTP)

Esta vacuna es combinada y protege al niño contra la difteria, tos ferina y tétanos. Se encuentra en el esquema como la Pentavalente y es aplicada durante los 2, 4, 6 meses y entre los 18-35 meses se agrega un refuerzo. La tercera dosis es puesta al año. Como dosis de refuerzos se puede aplicar la DPT (pertusis a células completas) o la DPTa (pertusis acelular) solo hasta los 6 años. A partir de los 7 años se debe aplicar la DT (difteria y tétano pediátrico) hasta los 10 años de edad. Pasado los 10 años se procede a continuar con el esquema para adulto necesitando un refuerzo cada 10 años. A las mujeres en edad fértil (12 a 44 años) se les aplica esta vacuna con la finalidad de eliminar el tétanos neonatal, a las embarazadas se les aplicara en el 2do y 3er trimestre más una dosis anual por 3 años. Por último a las personas que tengan heridas y no recuerden cuando se aplicaron la vacuna o no completaron las 3 dosis se debe poner la DT. (Izquierdo, 2014).

Vacuna Pentavalente

Es una vacuna compuesta por bacterias muertas y protege a los niños contra 5 enfermedades (Bordetella pertusis, ocasionante de la tos ferina, toxoides tetánico y diftérico, antígeno del virus de la hepatitis B y un polisacárido Haemophilus influenzae del tipo b). las enfermedades ocasionadas por Haemophilus influenzae son muy peligrosas pudiendo ocasionar la muerte, entre ellas está la neumonía, septicemia, artritis séptica, epiglotitis y meningo encefalitis. Es aplicada cuando el niño cumple los 2 meses de edad y siendo reforzada cada 2 meses, o sea a los 4 y 6

meses de edad y para una mejor protección, se debe reforzar con la vacuna DPT al año de la 3ra dosis de Pentavalente (Quispe, Oyola, Navarro, & Silva, 2015).

Vacuna Anti-Haemophilus influenzae Tipo b

Esta vacuna es recomendada como dosis de refuerzo a los 12 a 18 meses de edad. Los niños entre 15 hasta 59 meses de edad, que no recibieron ninguna dosis anteriores o no terminar el esquema de vacunas, deben recibir una sola dosis. Aquellos niños que fueron vacunados con alguna combinación vacunal que incluya pertusis acelular, es obligatorio que reciban la dosis de refuerzo, debido a la posibilidad de interferencia inmunológica (disminución en la producción de anticuerpos específicos contra Haemophilus influenzae tipo b). Luna (2015)

Vacuna anti-Hepatitis B

Se administra a todo RN durante las primeras 24 horas de vida, sin embargo, si la madre presenta serología negativa para el virus de la Hepatitis B, se puede iniciar el esquema de vacunación a los dos meses de edad y se continuara la protección con la pentavalente. Los recién nacidos que tengan madres con serología positiva para Hepatitis B deben recibir la primera dosis en las primeras 12 horas de vida. Pasando 1 o 2 meses se recomienda aplicar la segunda dosis. La tercera dosis no antes de los 6 meses de edad. Al finalizar las dosis se les debe pedir el examen de determinación de Anti-HBs y AgsHB. (Rojas & Silva, 2016).

Vacuna Anti-Amarílica

Brinda protección contra la fiebre amarilla. Es aplicada en nuestro país ya que se sabe que existen focos geográficos inactivos, por eso se deben vacunar a partir de los 12 meses de edad recibiendo un refuerzo pasado los 10 años de la primera dosis. Si existen epidemias debe ser aplicada a partir de los 6 meses de edad (Vilca, 2015).

Vacuna Anti-Influenza

En la actualidad no existen datos epidemiológicos nacionales que justifiquen o no la administración rutinaria en niños sanos. Sin embargo, la amenaza de una posible pandemia, a corto plazo ha justificado que algunos países con brotes anuales lo administren en forma rutinaria a niños sanos mayores de 6 meses. Se mantiene su administración rutinaria solo en niños en condiciones de alto riesgo, adultos mayores de 60 años y personal de salud (Gualpa & Gualpa, 2015).

Vacuna contra el Rotavirus

El rotavirus ocasiona anualmente 25 millones de consultas a los hospitales, un tercio de todas las internaciones infantiles son ocasionadas por diarreas y casi medio millón de niños mueren por esta causa. Esta vacuna protege a los niños menores de 5 años de la gastroenteritis y sus síntomas (vómitos, fiebre, dolor abdominal y diarreas acuosas que pueden persistir de tres a nueve días) (Ramón, 2016). Esta enfermedad puede ser asintomática o con deshidratación siendo esta la más fatal. Existen factores ambientales que facilitan su desarrollo (por ejemplo el agua, la higiene o las medidas sanitarias). Durante los primeros años de vida, los niños tienen varios episodios de rotavirus. Casi todos los niños ya han sido infectados con rotavirus a los tres años. Los niños van desarrollando la inmunidad con el paso del tiempo y después de varias infecciones. (Huachaca, 2014).

Vacuna Trivalente Viral

Previene el sarampión, rubéola y parotiditis. Se aplica durante los 12 y 15 meses de edad. Se debe administrar una segunda dosis a los 4 a 6 años, sin embargo, esta dosis, puede ser aplicada a cualquier edad dejando pasar 4 semanas de la primera aplicación. La OMS/ OPS/ MSDS, indica

que para erradicar la Sarampion es necesario realizar campañas de refuerzos para niños de 3 o 4 años. Existe también la vacuna Doble viral, que protege contra el sarampión y la Rubéola (Izquierdo, 2014)

Importancia de las vacunas

Las vacunas son un medio por el cual se previene que las personas padezcan enfermedades que están en proceso de erradicación. Estas pueden ser administradas por vacunas inyectables u orales. Tiene la finalidad de reforzar las defensas del niño contra enfermedades que han producido epidemias, muertes y han dejado secuelas. Con este programan se ha logrado exterminar enfermedades como la viruela, y se está trabajando en la erradicación de la poliomielitis en el mundo. También se pueden evitar enfermedades como sarampión, difteria, tos convulsiva, rubéola, paperas, tétanos, hepatitis Ay B, y algunas formas de meningitis pueden ser controladas (Vilca, 2015).

Calidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad es: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente. Asimismo, la calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, de forma eficaz, puntual y correcta brindado confianza al que recibe la atención. (Ramírez, Perdomo, & Galán, 2013).

Características de la calidad

La calidad es un proceso de mejora continua y promete óptimos resultados, depende de una perspectiva subjetiva y objetiva. La primera juzga aspectos técnicos y prácticos y la segunda el modo y las capacidades de relación que emplea para lograr la satisfacción del cliente. Siempre va a variar según el punto de vista del cliente y sus necesidades. (Lenis & Manrique, 2015).

Humana

Según Barret, “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe, saludar al paciente y familiar, llamar por su nombre al paciente y familiar, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación en forma clara y fácil de entender, con el paciente y familiar, presentarse por su nombre cuando le atiende y respetar su privacidad al realizar algún procedimiento y tratamiento. El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente (Torres & Buitrago, 2011).

Oportuna

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del

diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario. Es determinado por el mínimo tiempo de espera, y el tiempo suficiente para la atención adecuada incluyendo la valoración y orientación al paciente. (Ramírez et al., 2013).

Continua

La característica de continuidad no sólo se refiere al tiempo, sino también al espacio; continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante las 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente como el control de funciones vitales, examen físico y tratamiento respectivo según indicación médica, estar capacitada y actualizada para realizar un plan de atención y la atención debe ser en forma permanente (Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz, & Gomes, 2014).

Segura

Cuando se disminuye al mínimo los riesgos no solo físicos, sino también psicológicos, sociales y morales. Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones”. Esta característica debe responder a preguntas que abordan aspectos tales como educación al paciente y familiar sobre las normas del servicio (Solís, Bolte, Johnson M, Cerda, & Potin, 2007).

Calidad del cuidado en enfermería

La calidad de la atención de enfermería se define como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. (Corbella y Saturno, 1990)

Se dice que “el ejercicio profesional de enfermería ha tenido a través del tiempo un ideal de calidad”. Todo sistema de salud tiene objetivos definidos que se orientan a ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes. La calidad en un sistema de salud implica además que responda a las exigencias y necesidades de los usuarios.

La calidad en los servicios de enfermería es cumplir en forma sistemática los requerimientos que solicitan nuestros pacientes, proporcionando una atención de enfermería orientada a satisfacer sus necesidades o expectativas, aplicando los conocimientos, habilidades y técnicas de enfermería en el proceso, transformando los insumos y agregando valor, de tal forma que se entreguen salidas satisfactorias (Donayre & Tupac, 2016).

El objetivo del profesional de enfermería es promover, conservar, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente y reintegrarlo a la sociedad para que vuelva a realizar sus actividades comunes, este proceso culmina cuando el paciente goza de total independencia (Vílchez y Gorriti, 2011).

Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería

La calidad del cuidado de enfermería se basa en una correcta y óptima interrelación entre paciente- enfermera. Esta relación debe mantenerse una fluida comunicación tanto verbal como no verbal. Todo este proceso tiene como objetivo el cuidar, apoyar y acompañar al individuo en la recuperación de salud. (Duque, 2005).

El MINSA menciona que existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, sin embargo Avedis Donabedian las distribuye en tres dimensiones:

- Dimensión técnica-científica
- Dimensión humana
- Dimensión entorno (Documento técnico sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Perú: DIRESA 2006)

Dimensión técnico-científica

En esta dimensión se evalúa el conocimiento y la técnica que se emplea al brindar el servicio, esto es común dejar de lado porque actualmente más se valora la tecnología que se utilice para brindar los servicios (Donabedian, 1990).

Dueñas afirma que el usuario no está pendiente de la evaluación de esta dimensión porque confía y supone que las instituciones prestadoras de servicios lo hacen por ellos, verificando que los profesionales tengan las competencias necesarias.(Dueñas, 2000).

Dimensión humana

Para Lenis (2013), esta dimensión está siendo olvidada y relegada al brindar los servicios en salud remplazándola con una atención mecánica. Esta es una de las dimensiones más importantes

de todas porque los servicios en salud son dirigidos a seres humanos por lo tanto se deben realizar con todos los valores que requieran.

Los servicios de salud son deben mantener el componente humanístico y social porque son dirigidos a los apcientes. El sistema de atención debe respetar las desiciones del paciente, su cultura, contexto social y familiar enfocando todas sus actividades en stisfacer sus necesidades. Debe tener como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que son naturales de cada pacientes combirtendolo en un ser único y diferente. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicos profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio profesional (Puch, Ruiz, Uicab, & Castañeda, 2016)

Kozier (1992) menciona que el ser humanano posee atributos que lo convierten en humanos. Estos pueden ser la empatía, la compasión, la simpatía hacia las demás personas y el respeto por la vida. El humanismo ha recibido una atención creciente en enfermería como respuesta a los avances tecnológicos que han afectado al ejercicio de la enfermería. El humanismo en enfermería se refiere a la actitud y el enfoque del cliente y de las personas reconociéndolas como seres humanos (Duque, 2005).

La enfermera que adopta un enfoque humanista en el ejercicio de enfermería tiene en cuenta todo lo que sabe sobre la persona: pensamiento, sentimientos, valores, experiencias, gustos, deseos, conducta y cuerpo. Este enfoque se caracteriza por la comprensión y la acción. La comprensión requiere de capacidad de escuchar a otro y de percibir los sentimientos de esa persona. La acción requiere la capacidad de responder a otro con sinceridad y cariño para promover un bienestar óptimo.

Según Jean Barret, “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe, saludar al paciente y familiar, llamar por su nombre al paciente y familiar, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación en forma clara y fácil de entender, con el paciente y familiar, presentarse por su nombre cuando le atiende y respetar su privacidad al realizar algún procedimiento y tratamiento (Puch et al., 2016).

Según el MINSA esta dimensión esta basada en la relación interpersonal y tiene las siguientes características:

- Cumplimiento de los derechos humanos y características individuales de la persona.
- Informar siempre la verdad
- Interés de las necesidades individuales de cada persona
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Aplicación de los principios éticos-deontológicos que orientan los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. (Documento técnico sistema de Gestión de la Calidad en Salud, 2006).

Según Ross los derechos de los pacientes enunciados en múltiples documentos, tienen dos vertientes: una nacida directamente del principio de autonomía y que se va a traducir en lo que hoy se conoce como consentimiento; y la otra vertiente derivada del reconocimiento de unas formas de comportamiento personales y sociales, el reconocimiento a la privacidad e intimidad

del paciente, a una confidencialidad de todo lo que hace referencia a su cuidado (Ramírez et al., 2013)

Dimensión de entorno

Murray y Zentner definen entorno como “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; no obstante Nightingale nunca mencionó textualmente este término, sin embargo todas las características y detalles que mencionaba como ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, hacían referencia a esta dimensión. Ella siempre fue clara en sus conceptos y nunca separo el bienestar del paciente con el medio físico que lo rodeaba. (Torres & Buitrago, 2011).

Nightingale siempre enfatizaba el cuidado sobre un buen estado de higiene no solo en los hospitales, sino también en los hogares de los pacientes, y en particular en la forma de vida de los que tenían menos recursos económicos. Ella decía que brindar una atención de calidad era necesario proporcionar un entorno saludable. (Marriner y Raile, 1999).

Donabedian menciona que las organizaciones que brindan los servicios en salud tienen la responsabilidad de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad.

El MINSA dice que para favorecer un entorno de calidad se debe tener un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. (Documento técnico sistema de Gestión de la Calidad en Salud, 2006)

Por otro lado, Maslow, en relación al componente de entorno (confort) “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se vea protegido contra las amenazas de peligro y privaciones.

Sin embargo para efectos de esta investigación se tomará en cuenta la teoría de las dimensiones planteada por Donabedian, la cual brindará fundamento teórico y permitirá evaluar la calidad de atención de acuerdo a sus componentes.

Satisfacción en los servicios de salud

Es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece (Lenis & Manrique, 2015).

Consiste en un elemento en la calidad de salud que se intenta promover. Consiste en satisfacer las necesidades del paciente según la prioridad que tengan para ellos. (Thorndike, 1989).

Wihanker, la define como un juicio positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. Esto está relacionado con el rendimiento del profesional de enfermería frente al trabajo que realiza.(Guevara, 2013).

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso (Hernández, 2004).

Limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relacionados con los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar (López, 2015).

Bases teóricas

Teoría de enfermería

La teoría de Leininger está basada en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Tiene como propósito estudiar las diferentes culturas y subculturas del mundo, cada individuo es distinto y se ha desarrollado en entornos diferentes. Esta teoría tiene como objetivo brindar cuidados a las personas que tengan diferentes culturas y puedan beneficiarse de ellos. (Gamboa, 2000). Por tanto la teoría está orientada a que las enfermeras aprendan y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos, y practica todo con la ética adecuada, como base para que las acciones realizadas y decisiones tomadas en el marco profesional sean coherentes con la cultura. Por lo tanto esta teoría hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas , para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios. En este caso es ayudar a tomar acciones sobre los factores socioculturales asociados al cumplimiento de las vacunas en los niños (Huachaca, 2014).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El centro de salud La Ensenada tiene bajo su jurisdicción 35 localidades del distrito de Puente Piedra y limita por el norte con el distrito de Santa Rosa; por el sur, con los Olivos; y por el este, con Comas. Es un establecimiento I-3 que brinda medidas de prevención y promoción de la salud, y cuenta con: servicios de Enfermería, Programa de Tuberculosis (PCT), Consultorio de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones asimismo un consultorio de Nutrición, tres consultorios de medicina, un consultorio de Psicología, dos consultorios de Obstetricia, un consultorio de Odontología y un área de Tópico de Emergencia.

Población y muestra

Población.

La población de estudio estará constituida por 160 madres con niños atendidos en el Servicio de Inmunizaciones del C.S La Ensenada durante el segundo trimestre del 2016.

Por lo Tanto, la población será considerada finita y accesible (Sánchez y Reyes, 2009)

Muestra.

El tipo de muestreo será no probabilístico; siendo que la población es pequeña, por las características del estudio, la muestra estará comprendida por el 100% de la población. En el estudio participarán las madres que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión.

- Madres con niños menores de un año

- Madres con niños que pertenezcan a la jurisdicción del C.S La Ensenada
- Madres que deseen participar del estudio

Criterios de Exclusión.

- Madres con niños mayores de un año
- Madres que han sido atendidos por el técnico de enfermería
- Madres con limitaciones físicas o mentales
- Madres que no acepten participar del estudio.

Finalmente, la muestra estará constituida por 160 madres.

Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, porque observará los fenómenos tal como se dan en su contexto natural. De tipo descriptivo ya que no se interviene o manipula la variable de estudio y de corte transversal por la recolección de datos en un único momento (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

Identificación de variables

Satisfacción de la madre sobre la calidad del cuidado de enfermería.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Satisfacción de la madre sobre la calidad del cuidado de enfermería.	<p>Es el resultado de la atención, por la contribución a otros objetivos y resultados.</p> <p>La satisfacción influye sobre el acceso al cuidado, ya que es más probable que un paciente satisfecho vuelva a buscar la atención médica. Por lo tanto, la satisfacción puede verse como el juicio del paciente sobre la</p>	<p>Es la respuesta o expresión de agrado que refieren las madres de niños menores de 1 año referente a la calidad de cuidado que brinda la enfermera en el servicio de inmunizaciones en las dimensiones técnico-científica, humana y de entorno. El cual será obtenida a través de un cuestionario y valorada a través de la siguiente escala.</p> <p>Alto: Mayor de 117 pts Medio: 74 – 117 pts Bajo: 30 – 73 pts.</p>	<p>Técnico-científica</p> <p>Humana-Interpersonal</p> <p>Entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Información/educación - Prevención de riesgos - Eficiencia - Integralidad - Trato - Respeto - Interés por necesidades afectivas - Paciencia - Confianza - Privacidad - Limpieza/orden - Iluminación - Ventilación 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

	calidad de la atención (Hernández, 2004).			- Estado del mobiliario	
--	--	--	--	-------------------------	--

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario

La técnica que se aplicará será la encuesta y el instrumento el cuestionario empleado por Tardío (2016) en su trabajo: “Satisfacción de la madre con el cuidado de la enfermera en el Programa de Inmunizaciones del Centro de Salud Defensores de la Patria. Ventanilla; Lima - Perú, 2016”, el cual consta de 20 ítems divididos en 3 dimensiones: técnico-científica (1-9 ítems), humana-interpersonal (10-15 ítems) y entorno (16-20 ítems); con alternativas de respuesta: “Siempre” (3 puntos), “A veces” (2 puntos) y “Nunca” (1 punto).

La escala final de evaluación será: Alto: Mayor de 117 pts, Medio: 74 – 117 pts y Bajo: 30 – 73 pts. El tiempo que demandará para la resolverlos será de 15 minutos.

La validez de contenido del instrumento utilizado por la autora Tardío (2016) se obtuvo mediante el juicio de expertos, el cual estuvo conformado por 5 expertos con buen dominio en el tema; los cuales midieron los ítems, de acuerdo al grado de adecuación que tenían con el criterio determinado en la investigación (claridad, pertinencia y relevancia)

Se asignó el valor de 1 si el juez estaba de acuerdo y 0 sino lo estaba. El análisis cuantitativo de la validez de contenido por criterio de jueces se realizó mediante la prueba binomial en el programa EXCEL, obteniendo como resultado que todo el ítem evaluado son válidos ya que alcanzaron a ser $< 0,05$.

Para la confiabilidad la autora realizó la prueba piloto se realizó a 30 madre con las mismas características que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Márquez, la confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α) cuyo valor fue de 0.98.

Proceso de recolección de datos

Primero se solicitará la autorización respectiva al médico jefe del C.S La Ensenada por medio de una carta solicitada por la Escuela de Posgrado presentando el proyecto de. Una vez aprobada la petición se empezará con la recolección de datos en el cual se encuestaran aproximadamente 160 madres tomando 15 min por cada una de ellas y previo consentimiento informado.

Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de la información se codificaran e ingresaran los datos de del cuestionario. El procesamiento de datos se realizará con el estadístico SPSS v. 23., el mismo que permitirá tabular y organizar los datos en tablas y gráficos para luego ser analizados.

Consideraciones éticas

No maleficencia: No se realizará ningún procedimiento que pueda dañar a las participantes en este estudio, el instrumento que se aplicará a las madres no será invasivo y mantendrá la confidencialidad de los datos.

Justicia: La muestra se seleccionará sin ningún tipo de discriminación, tratando a las madres de familia del estudio con igualdad, consideración y respeto.

Beneficencia: Los hallazgos que se encuentren pretenden servir de marco de referencia para que establezcan estrategias en el consultorio de Inmunizaciones.

Autonomía: en el estudio solo se incluirá a las madres que acepten participar voluntariamente; para ello firmarán un consentimiento informado (Apéndice A), así mismo se les advertirá que pueden retirarse del estudio si lo consideran conveniente.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	Julio				Agosto				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del proyecto a la Escuela de Posgrado de Ciencias de la Salud				X																
Gestión de autorización ante los administrativos del C.S La Ensenada					X	X														
Identificación de las madres con niños menores de 1 año							X	X												
Aplicación del cuestionario									X	X	X	X								
Tabulación de datos													X	X						
Análisis e interpretación de resultados													X	X	X					
Presentación de informe Final																	X	X		

Presupuesto

Detalle	Unidad Medida	Costo	Cantidad	Costo
		Unitario		
<i>Recursos Humanos</i>				
- Asesor lingüista	Asesor	200.00	1	200.00
- Asesor estadístico	Asesor	300.00	1	300.00
- Asistentes	Asistentes	100.00	4	400.00
<i>Equipos</i>				
- Alquiler de laptop	Unidad	300.00	1	300.00
<i>Materiales</i>				
- Fotocopias / Impresiones	Copia	0.10	500	50.00
- Lapiceros	Unidad	1.00	30	30.00
- Papel	Millar	30.00	1	30.00
- Plumones	Unidad	5.00	5	25.00
<i>Viáticos y movilidad local</i>				
- Pasajes	Unidad	5.00	50	500.00
Total				1835.00

Referencias

Alves, G., Coelho, J., Pamplona, V., García, R., & Falleiros, D. (2011). Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(3). Recuperado de: www.eerp.usp.br/rlae

Donayre, D., & Tupac, M. (2016). Factores Maternos e institucionales relacionados a la deserción del calendario de inmunizaciones pentavalente y antipolimiéltica en niños menores de un año del Centro de Salud Chilca, 2015. Universidad Peruana de los Andes. Recuperado de: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/117/Diana_Carolina_Tesis_Licenciado_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Doño, N. (2012). Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala. Universidad Rafael Landivar. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/09/03/Dono-Nusly.pdf>

Duque, S. (2005). Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento. Retrieved June 25, 2017, from <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0694.pdf>

Ferrerira, C., Miranda, J., Sousa, F., Paiva, A., Feitosa, D., Vale, V., & Lameira, E. (2010). Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud familiar. *Revista Pan-Amaz Saude*, 1(2), 55–60. <http://doi.org/10.5123/S2176-62232010000200006>

Gamboa, N. S. G. (2000). Aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem en la Atención al Recien Nacido.

Gualpa, N., & Gualpa, J. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la administración de vacunas a niños menores de cinco años que acuden a los

centros de salud de la Ciudad de Azogues, 2015. Universidad de Cuenca. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23496/1/TESIS.pdf>

Guevara, S. (2013). Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred de la red de EsSalud “San José” - 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/Guevara_ss.pdf

Guevara, S. (2013). Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred de la red de EsSalud “San José” - 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/Guevara_ss.pdf

Hernández, A. (2004). Satisfacción del usuario por la Atención de Enfermería en el programa de Vacunación del Hospital General de Zona C/M. F. N° 1 dellMSS de S.L.P. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Retrieved from <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3032/4/MAE1SUA00401.pdf>

Huachaca, C. (2014). Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4281/1/Huachaca_Benites_Cynthia_2014.pdf

Instituto Nacional de Pediatría. (2015). La importancia de la vacunación y el tratamiento con inmunoglobulina para pacientes con inmunodeficiencias primarias. Acta Pediátrica Mexicana, 36(1), 55–57. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2015/apm152a.pdf>

Izquierdo, R. (2014). Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza. Retrieved from http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf

Lenis, C. (2013). Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>

Lenis, C., & Manrique, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *AQUICHAN*, 15(3), 413–425. <http://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.9>

Lombardo, E., Hernández, H., & Lucas, E. (2012). Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría. *Acta Pediátrica de México*, 33(3), 133–136. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm123f.pdf>

López, B. (2015). Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf

Luna, S. (2015). Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses del C.S Metropolitano Tacna-2014. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Retrieved from <http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/313/TG0164.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nigenda, G., Orozco, E., & Leyva, R. (1997). Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional, 1950-1990. *Rev. Saúde Pública*, 31(3), 313–21. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n3/2146.pdf>

OMS, & OPS. (2016). La lactancia materna en el siglo XXI. Recuperado June 14, 2017, de: [file:///C:/Users/user/Downloads/LactanciaMaternaEnSigloXXI-Abril15 \(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/LactanciaMaternaEnSigloXXI-Abril15%20(1).pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2017). Cobertura vacunal. Recuperado June 14, 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>

Solís, Y., Bolte, L., Johnson M, J., Cerda, J., & Potin, M. (2007). Adherencia a las inmunizaciones en niños con necesidades de cuidado médico especial. *Revista Chilena de Infectología*, 24(6). <http://doi.org/10.4067/S0716-10182007000600009>

Puch, G., Ruiz, M., Uicab, G., & Castañeda, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), 129–36. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>

Quispe, M., Oyola, A., Navarro, M., & Silva, J. (2015). aracterísticas y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662015000400002&script=sci_arttext&tlng=en

Ramírez, C., Perdomo, A., & Galán, E. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances En Enfermería*, 31(1), 42–51. Retrieved from <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182>

Ramón, L. (2016). Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe, 2016. Universidad Señor

de Sipán. Retrieved from [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA RAMÓN NISIDA.pdf](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA_RAMÓN_NISIDA.pdf)

Rojas, J., & Silva, C. (2016). Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años. Universidad Privada Antenor Orrego.

Retrieved from

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2442/1/RE_ENFE_JAQUELIN.ROJAS_CARMEN.SILVA_CONOCIMIENTO.MATERNO.SOBRE.INMUIZACIONES.Y.CUMPLIMIENTO_DATOS.PDF

Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A., & Gomes, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 454–460. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>

Solís, Y., Bolte, L., Johnson M, J., Cerda, J., & Potin, M. (2007). Adherencia a las inmunizaciones en niños con necesidades de cuidado médico especial. *Revista Chilena de Infectología*, 24(6). <http://doi.org/10.4067/S0716-10182007000600009>

Torres, C., & Buitrago, M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista CUIDARTE*, 2(1), 138–148. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178007.pdf>

Varela, C. (2009). Programas de vacunación. *Revista Española de Salud Pública*, 83(5), 639–643. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000500005

Vilca, F. (2015). Nivel de conocimientos sobre vacunas aplicadas en los adolescentes de la I.E Independencia, Puno, 2014. Universidad Nacional del Altiplano. Retrieved from

http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2387/Vilca_Mamani_Francis_Robert.pdf?sequence=1

Velasco, K. (2015). Escenario actual de las inmunizaciones en América Latina y el Caribe. Recuperado June 14, 2017, de <http://www.laprensagrafica.com/2015/11/24/escenario-actual-de-las-inmunizaciones-en-america-latina-y-el-caribe>

Yandeline, C. A. G. (2015). Factores socio-culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en las madres de niños (as) de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito Puno 2014. Universidad Nacional Del Altiplano. Recuperado de: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/1885>

Apéndice

Apéndice A

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

Satisfacción de las madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de cuidado de Enfermería en el Servicio de Inmunizaciones del Centro de Salud La Ensenada. Lima, 2017

I. INTRODUCCIÓN

Hola, somos licenciadas de enfermería, estudiantes del programa de especialidad Cuidado Integral Infantil de la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito de levantar información sobre el nivel de satisfacción que usted tiene sobre el cuidado de enfermería en el servicio de inmunizaciones. Dicha información será de mucha importancia para desarrollar programas de capacitación orientados a mejorar la calidad en la atención por parte de la enfermera del servicio de inmunizaciones. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligada a llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a

karen cc21@hotmail.com

silvianali1@hotmail.com

maribel.mz@hotmail.com

He leído los párrafos anteriores y reconozco que llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio

A continuación, se detallan las instrucciones o explicaciones para el llenado del cuestionario

INTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que crea que sea la correcta.

II. DATOS GENERALES**1. Edad:**

- a) 18-20
- b) 29-38
- c) 39-48
- d) 49-58
- e) >59

2. Género

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

5) Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Viuda

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
La enfermera registra las vacunas que le administra a su niño en el carnet explicándole su importancia.			
La enfermera realiza higiene de manos antes y después de vacunar a su niño.			
La enfermera cada vez que coloca una vacuna a su niño le pregunta si ha estado enfermo días previos a la vacunación o si el niño padece de alguna enfermedad crónica.			
La enfermera evalúa la reacción que tiene su niño frente a las vacunas que recibe.			
La enfermera la educa sobre los cuidados que debe tener con su niño en el hogar en caso que presentara fiebre, dolor o algún otro malestar relacionado a las vacunas.			
La enfermera le explica para qué es la vacuna antes de aplicarla a su niño.			
La enfermera brinda debida importancia al cumplimiento del calendario de vacunación de su niño.			
La enfermera realiza el registro de las vacunas que recibió su niño en su respectiva historia clínica.			
La enfermera le brinda información sobre las posibles reacciones adversas que pueden generar las vacunas.			
Al ingresar al servicio, la enfermera se acerca a usted y a su niño y los saluda.			
El tono de voz de la enfermera es suave al momento de interactuar con usted y su niño.			
La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a su niño, y verifica si Ud. comprende las recomendaciones dadas para su niño.			
La enfermera le inspira confianza al atender a su niño.			

La enfermera establece contacto físico cuando su niño necesita consuelo.			
La enfermera tiene paciencia cuando atiende a su niño.			
El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta en el servicio de Inmunizaciones, es adecuada.			
La enfermera mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).			
La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo tranquiliza durante la atención.			
El ambiente del servicio cuenta con la iluminación necesaria para la atención de su niño.			
Cree que el servicio de Inmunizaciones cuenta con el mobiliario completo para la atención de su niño.			