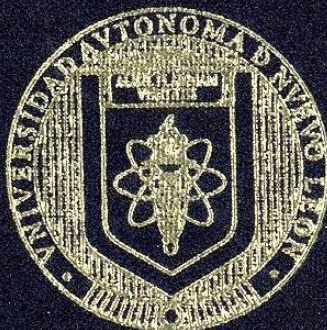


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



SATISFACCION DE LA MADRE CON EL CUIDADO  
DE ENFERMERIA DEL NIÑO SANO

Por:

LIC. MA. DE LAS MERCEDES PINEDA ZURIGA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfoque en Administración de Servicios

ENERO, 2004



TM  
Z 6675  
.N7  
FEn  
2004  
P5

W.L.M.L.P.:Z.

SAATISFACCION DE LA MADRE COMO FACTOR DE EQUIDAD DEL MUNDO COMO TODO

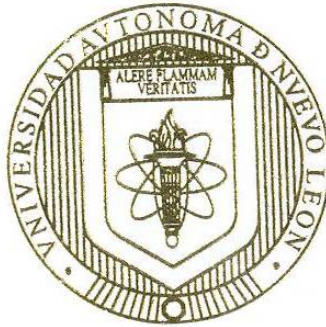


1020149420

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**SATISFACCION DE LA MADRE CON EL CUIDADO  
DE ENFERMERIA DEL NIÑO SANO**

**Por:**

**LIC. MA. DE LAS MERCEDES PINEDA ZUÑIGA**

**Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfoque en Administración de Servicios**

**ENERO, 2004**



972629

TM

Z6675

.N7

FEN.

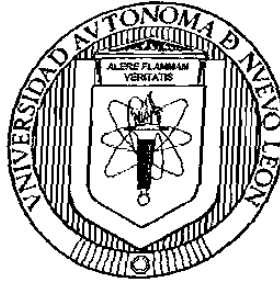
2004

.P5



FONDO  
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA DEL NIÑO SANO

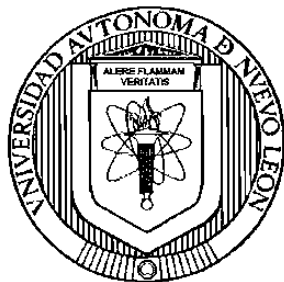
Por

LIC. MA. DE LAS MERCEDES PINEDA ZÚÑIGA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
*Con Énfasis en Administración de Servicios*

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA DEL NIÑO SANO

Por

LIC. MA. DE LAS MERCEDES PINEDA ZÚÑIGA

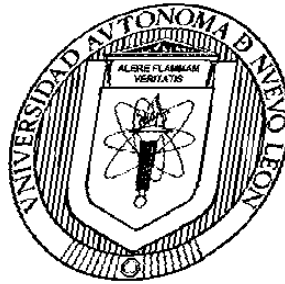
Director de Tesis

ME. YOLANDA FLORES PEÑA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Administración de Servicios

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA DEL NIÑO SANO

Por

LIC. MA. DE LAS MERCEDES PINEDA ZÚÑIGA

*Asesor Estadístico*

*Marco Vinicio Gómez Meza, PhD*


*Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Administración de Servicios*

ENERO, 2004



SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL  
NIÑO SANO

Aprobación de Tesis:



---

ME. Yolanda Flores Peña  
Director de Tesis



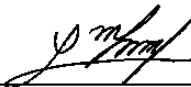
---

ME. Yolanda Flores Peña  
Presidente



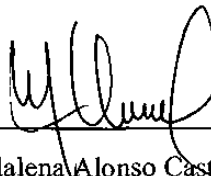
---

MCE. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán  
Secretario



---

ME. Guadalupe Moreno Monsivais  
Vocal



---

MSP. Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## DEDICATORIA

A mi esposo Juan Carlos Castillo Arcos, por el apoyo y comprensión para la realización de la Maestría ya que sin su ayuda no lo hubiera logrado.

A mi hija Karla Adriana Castillo Pineda, por esperar, por el tiempo que le quité de atención, compañía y dedicación al estar cursando esta maestría.

A mis padres y hermanos por escucharme en los momentos difíciles y motivarme a continuar estudiando como una meta más de superación profesional.

A mis maestros por todo lo que he aprendido en este curso, por permitirnos con sus enseñanzas conocer otro mundo y actualizarnos en nuestra disciplina de enfermería

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma de Tamaulipas, por haberme dado la oportunidad de cursar esta Maestría en Ciencias de Enfermería, ya que era una de las metas que deseaba alcanzar desde hace mucho tiempo.

Al Hospital General "A" ISSSTE de Tampico, por la confianza depositada en mí para llevar a cabo la Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León, para el cual los resultados redundarán en beneficio de los derechohabientes.

A mi director de tesis M.E. Yolanda Flores Peña, por su ejemplo y dedicación al desarrollo de este proyecto, ya que lo que he aprendido deja en mí, experiencias que mejorarán mi desempeño profesional.

Al personal administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, quiénes me apoyaron en todo momento en el desarrollo de este proyecto de investigación.

Al programa de mejoramiento del profesorado; PROMEP, al cual agradezco su valioso apoyo por la beca otorgada para la realización de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.



## Tabla de Contenido

| <i>Contenido</i>                               | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| <b>Capítulo I</b>                              |               |
| <b>Introducción</b>                            | 1             |
| Marco Conceptual                               | 5             |
| Estudios Relacionados                          | 6             |
| Definición de Términos                         | 8             |
| Hipótesis                                      | 8             |
| <b>Capítulo II</b>                             |               |
| <b>Metodología</b>                             | 9             |
| Diseño del Estudio                             | 9             |
| Población, Muestreo y Muestra                  | 9             |
| Instrumento                                    | 10            |
| Procedimiento de Recolección de la Información | 11            |
| Estrategias de Análisis                        | 11            |
| Consideraciones Éticas                         | 12            |
| <b>Capítulo III</b>                            |               |
| <b>Resultados</b>                              | 14            |
| Estadísticas Descriptivas                      | 14            |
| Consistencia Interna del Instrumento           | 16            |
| Prueba de Hipótesis                            | 17            |
| Hallazgos Adicionales                          | 19            |

| Contenido   | Página |
|---|--------|
| Capítulo IV   |        |
| Discusión   | 23     |
| Conclusiones  | 26     |
| Recomendaciones   | 27     |
| Referencias   | 28     |
| Apéndices   | 32     |
| A    Cédula de datos de identificación de la madre  | 33     |
| B    Instrumento para medir la satisfacción de la madre con el cuidado de<br>enfermería del niño sano | 34     |
| C    Consentimiento informado   | 35     |

## Lista de Tablas

| Tabla |  | Página |
|-------|--|--------|
| 1     | Estadísticas descriptivas de variables de estudio y prueba de normalidad   | 15     |
| 2     | Estadísticas descriptivas de los índices de las subescalas de satisfacción con el cuidado y prueba de normalidad     | 16     |
| 3     | Consistencia interna del instrumento ESMCNS  | 16     |
| 4     | Pruebas de correlación de variables de estudio y satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano | 18     |
| 5     | Prueba de Friedman   | 19     |
| 6     | Prueba de rangos de Wilcoxon   | 19     |
| 7     | Regresión lineal múltiple de edad de la madre y tiempo en minutos en la sala de espera                               | 20     |



## Lista de Figuras

| Figura   | Página |
|--|--------|
| 1 Diagrama de dispersión de edad de la madre y satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano                       | 21     |
| 2 Diagrama de dispersión de tiempo en minutos en la sala de espera y satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano | 22     |

## RESUMEN

Ma. de las Mercedes Pineda Zuñiga  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero 2004

Título del Estudio: **SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL NIÑO SANO**

Número de Páginas: 35

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Administración de Servicios.

Área de Estudio: Administración de Servicios

**Propósito y Método del Estudio:** El propósito del estudio fue determinar la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano en un centro de salud urbano de la ciudad de Tampico, Tamaulipas. El estudio se realizó bajo el Marco Conceptual de Satisfacción del Paciente de Risser (1975). El diseño fue descriptivo y correlacional. Los participantes en el estudio fueron madres que acuden con sus hijos al cuidado del niño sano con personal de enfermería. Se determinó un tamaño de muestra de 130 participantes a través de una regresión lineal múltiple con un nivel de significancia de  $p = .05$ , una potencia de prueba de 80%. Para la obtención de los datos se aplicó una Cédula de Datos de Identificación de la Madre y el instrumento Escala de Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Niño Sano (ESMCNS), adaptada para el presente estudio; a partir de la Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería de Risser

**Contribuciones y Conclusiones:** El promedio de tiempo que las madres permanecieron en la sala de espera hasta el inicio de la consulta de niño sano con personal de enfermería fue de 30 minutos ( $DE = 35.2$  minutos) y el promedio de edad del menor que acude a la consulta fue de 2 años 6 meses ( $DE = 20$  meses). Mediante pruebas de correlación, se identificó que la edad de la madre del niño, se asocia con la satisfacción con el cuidado de enfermería ( $r = .22, p < .05$ ), así como el tiempo en la sala de espera hasta el momento de iniciar la consulta ( $r_s = -0.24, p < .05$ ). Mediante análisis de regresión lineal múltiple se identificó que la edad de la madre ( $R^2 = 0.207, p < .001$ ) y el tiempo en la sala de espera, hasta el momento de iniciar la consulta ( $R^2 = -0.174, p < .05$ ), determinan la satisfacción con el cuidado de enfermería y que a mayor tiempo en la sala de espera menor satisfacción con el cuidado, éstas variables presentaron una varianza explicada de 7.8%. La escolaridad de la madre no se asoció con la satisfacción con el cuidado de enfermería. La satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería de niño sano se encontró en un valor promedio de 64.08 y se identificó que las madres evalúan mejor el área técnico profesional (68.07), en comparación al área de relación educativa (62.53) y de confianza (62.39) y mediante la Prueba de Rangos de Friedman y la Prueba de Rangos de Wilcoxon se encontró que ésta diferencia fue significativa.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



## Capítulo I

### Introducción

La mayoría de los países de América Latina, al igual que los del resto del mundo, se encuentran en una búsqueda común de mejores formas de organizar y financiar los servicios de atención a la salud, una gran parte del movimiento de reforma se ha originado por la comprensión de que los sistemas de salud deben renovarse. El Sistema de Salud Mexicano tiene más de 50 años de haberse conformado e inició el proceso de reforma con la intención explícita de transformar las instituciones de salud para su mejoramiento, y para esto estableció como propósitos principales: equidad, calidad y eficiencia (Frenk, 1994; Frenk, Londoño, Knaul & Lozano, 1998).

El Programa Nacional de Salud de México [PNS], 2001-2006 se refiere a la calidad como el grado en que los servicios mejoran la salud de manera congruente con las normas profesionales y los valores de los pacientes, además señala que la calidad tiene dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La dimensión técnica de la calidad busca alcanzar los mayores beneficios con los menores riesgos, al prestar los servicios de salud de acuerdo con las normas de la práctica profesional. La dimensión interpersonal, también nombrada como “calidez” de la atención, supone el respeto al paciente como ser humano y la búsqueda de su satisfacción plena.

Además entre las líneas de acción del PNS (2001-2006), se encuentra el garantizar un arranque parejo en la vida, ya que se reconoce que la desigualdad se genera en el seno materno y señala como indispensable el garantizar una atención prenatal adecuada, un nacimiento con un mínimo de riesgos y una vigilancia estrecha del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de México y establece como meta para el año 2006 otorgar atención integrada a todos los menores de dos años que acuden a consulta por diarrea, infección respiratoria aguda, desnutrición o control del niño sano.

La Norma Oficial Mexicana para el Control de la Nutrición, Crecimiento y



Desarrollo del Niño y del Adolescente 1994 (NOM-008 SSA 2-1993), señala que los avances científicos comprueban que el cuidado integral del niño en los primeros cinco años de vida constituye la base para lograr la incorporación del individuo a una vida productiva. El cuidado del niño implica llevar a cabo actividades de promoción, diagnóstico, tratamiento y recuperación que se incorporan dentro del control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño.

Con respecto a información bibliográfica acerca del Programa de Cuidado del Niño Sano, México tiene como referencia la NOM-008 SSA 2-1993 y como apoyo bibliográfico adicional se encontró literatura publicada en Estados Unidos y Canadá, que hacen referencia a este programa, el cual está basado en los aspectos fundamentales considerados por la Asociación Americana de Pediatría (1993). El propósito principal del cuidado del niño sano, también conocido como cuidado del bebé sano, supervisión de salud o control del niño sano es el mantenimiento a la salud y la prevención de la enfermedad. Las metas específicas del cuidado del niño sano incluyen salud biomédica, evaluación del desarrollo y comportamiento, funcionalidad familiar y provisión de educación a los padres; para alcanzar estas metas se recomiendan evaluaciones repetidas de la salud del niño (Powell & Burman, 1998).

La unidad básica del cuidado del niño sano es la visita de supervisión de salud, el contenido para cada visita es específico para la edad del menor y cada visita puede ser dividida en cuatro componentes principales: inmunización, monitoreo del crecimiento, valoración del desarrollo y educación para la salud (Hemmelgran et al., 1992). Otros autores identifican como tres los componentes de la visita de supervisión de salud: a) detección, b) promoción de la salud y prevención de la enfermedad y c) manejo del paciente y seguimiento (Dinkevich & Ozhua, 2002).

El Instituto Mexicano del Seguro Social consideró la inclusión de personal de *Enfermería Materno Infantil (EMI)* en el año de 1983 y posteriormente en las instituciones de la secretaría de salud particularmente en los centros de salud que prestan

atención a la salud a población abierta, en los cuales el personal de enfermería proporciona el cuidado del niño sano (CNS) a niños desde recién nacidos hasta 5 años. Entre sus actividades se encuentran proporcionar la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, durante la visita de supervisión de salud, programada durante el primer año de vida a los 2, 4, 6, 8, 10 y 12 meses; de 1 año a 2 años de edad, cada tres meses; de 2 a 3 años de edad, cada 4 meses y de 3 a 5 años de edad, cada 6 meses.

En la literatura revisada se encontró que Barajas (1992), hace referencia a la actividad de la enfermera en el Control del Niño Sano en el ámbito mexicano, refiriendo que ésta es responsable de proporcionar educación, orientación, información y promoción de la salud, además agrega que el personal de enfermería actúa con criterio propio en la toma de decisiones.

Con respecto a la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, Cleary y McNeil en 1998, encontraron que en los lugares de atención primaria, el cuidado de enfermería es el principal determinante de la satisfacción del paciente al compararlo con el servicio que proporcionan los médicos, servicios de nutrición, radiología, admisión, procesos de alta y la habitación en general . Agrega que en términos de la satisfacción del paciente, el personal de enfermería está en una posición crucial para influenciar las percepciones del paciente.

Gaut, 1986, (citado por Morse et al., 1991) considera el cuidado como una tarea humana intencional y afirma que cualquier acción puede ser descrita como cuidado, sólo si el sujeto ha identificado la necesidad de atención del objeto de su cuidado. El sujeto elige e implementa una acción con la intención de servir como medio para un cambio positivo y bienestar del objeto de cuidado.

Para otros autores cuidado es descrito como interacción interpersonal, como una tarea mutua entre la enfermera y el paciente, cuando ocurre el cuidado ambas partes tienen que ser comunicativas, confiadas, respetuosas y comprometidas entre sí. La

interacción recíproca significa que al igual que el paciente es enriquecido, también lo es la enfermera (Morse et al., 1991).

Merhy (2002), se refiere al acto de cuidar, como el alma de los servicios de salud y señala que en el campo de la salud el objeto no es la cura o la promoción y protección de la salud, sino la producción de cuidado, por medio del cual se alcanzará la cura y la salud, que son los objetivos a los que se quiere llegar, resaltando la necesidad de construir una nueva manera de producir salud, que permita construir un modo competente de realizar un cambio de un modelo de atención procedimiento-centrado para un modelo usuario-centrado.

La satisfacción del paciente con el cuidado a la salud está adquiriendo una atención creciente por parte de los administradores, trabajadores de salud, consumidores y evaluadores del cuidado, ya que se cree que la satisfacción del paciente es una meta de la prestación del cuidado a la salud, además se establece como un indicador para captar los resultados de las intervenciones del personal de enfermería, más adecuado que los resultados tradicionales de morbilidad y mortalidad (Hinshaw, 1992; Linder-Pelz, 1982; Munro, Jacobsen & Brooten, 1994).

Uno de los primeros en definir la satisfacción del paciente fue Risser (1975), quien definió el concepto como el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención de enfermería ideal y su percepción del cuidado real que recibe. Con relación a los factores que se relacionan con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, se han identificado factores individuales; se ha reportado que existen diferencias de acuerdo a la edad del paciente, a mayor edad, mayor satisfacción y que aquellos pacientes en edades entre 26 y 35 años son los más exigentes (Bigné, Moliner & Sánchez, 1997; Interrial, 2002).

En algunos estudios se ha reportado la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en cifras altas que varían de 68 a 89 en una escala de 0 a 100, estos estudios se realizaron en hospitales cuestionando directamente a los pacientes que recibieron la



atención, más en el caso de la población infantil son los padres quienes pueden proporcionar información para evaluar el cuidado que reciben sus hijos (Esqueda, 2002; Interrial, 2002; Ortegón, 2002).

Con respecto al cuidado del niño sano Busey, Schum y Meurer (2002) realizaron un estudio en 239 padres encontrando que el 91 por ciento de ellos consideró el cuidado del niño sano como extremadamente importante o muy importante, Powell y Burman (1998) realizaron un estudio cualitativo para examinar, cómo las madres percibían el cuidado del niño sano, sus beneficios y barreras, las informantes identificaron el cuidado de niño sano como aquel que proporciona confianza materna, información, identificación de problemas, realización de pruebas de desarrollo, cuidado preventivo y mantenimiento a la salud. En el caso del cuidado del niño sano la madre es la principal intermediaria de la atención, ya que es ella la que se encarga de proporcionar cotidianamente el cuidado a los hijos, por lo tanto se convierte en objeto de atención del cuidado de enfermería.

### *Marco Conceptual*

Risser (1975), fue de los primeros que definió la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en lugares de atención primaria y la conceptualizó como el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención ideal de enfermería y su percepción del cuidado real que recibe.

Inicialmente Risser, propuso cuatro componentes de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería: a) área técnico-profesional, es decir cumplimiento de las funciones que desempeña la enfermera y habilidad en la implementación del cuidado, b) área intra-interpersonal, que se refiere a la función expresiva de la enfermera. Intrapersonal, características de la personalidad de la enfermera, por ejemplo: apariencia, amabilidad y confianza, e interpersonal que son los aspectos sociales del cuidado de enfermería, c) área de relación de confianza, que comprende además las medidas de

comunicación verbal y no verbal, por ejemplo, interés en el paciente, sensibilidad hacia la gente y sus sentimientos y saber escuchar los problemas de los pacientes, y d) área de relación educativa, que se refiere al intercambio de información entre la enfermera y el paciente, incluyendo actividades tales como responder preguntas, explicaciones y demostraciones.

Posterior a dos pruebas de su instrumento conservó sólo tres áreas de satisfacción del paciente, a) área técnico-profesional – que se refiere a las funciones de cuidado de enfermería instrumental, por ejemplo: conocimiento de enfermería, cuidado físico al paciente, habilidad y capacidad de implementar el cuidado médico; b) área de relación educativa, que se refiere al intercambio de información entre el paciente y la enfermera, incluyendo actividades tales como, respuesta a preguntas, explicación y demostración y c) área de relación de confianza – donde se incluyen las medidas de comunicación verbal y no verbal; por ejemplo, interés en el paciente, sensibilidad hacia la gente y sus sentimientos y el escuchar los problemas del paciente.

### *Estudios Relacionados*

En la revisión de la literatura se localizaron estudios de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en lugares ambulatorios y hospitalarios, en los cuales se han utilizado diferentes instrumentos.

Bigné et al. (1997), realizaron un estudio en hospitales y encontraron puntuaciones más bajas de satisfacción entre los individuos de 26 a 35 años de edad y aquellos que cuentan con estudios universitarios, a quienes calificaron como los más exigentes. Por el contrario, Raper (1996) evaluó la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el departamento de emergencias y no encontró relación significativa entre la edad y la satisfacción del paciente ( $r = 0.17, p > 0.05$ )

Tengilimoglu, Kisa y Dziegielewski (1999), realizaron un estudio para determinar la satisfacción del paciente y las diferencias significativas entre hospitales

públicos y privados, en este estudio se consideró el tiempo de espera para ser examinado y el tiempo de espera para la realización de procedimientos, encontrando niveles de satisfacción más altos cuando los consumidores refirieron que el tiempo de espera fue congruente a lo que ellos esperaban, sin embargo los individuos que acudían a hospitales públicos no consideraron el tiempo de espera como un problema.

Fosbinder (1994), realizó un estudio etnográfico en un hospital privado de enseñanza y encontró que la competencia interpersonal de la enfermera recibió mayor atención del paciente que cualquier tarea realizada por la enfermera. Raper (1996) realizó un estudio de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en emergencias y encontró que las habilidades interpersonales de la enfermera son un predictor significativo de la satisfacción del paciente ( $F = 380.2246, p = .001$ ).

Nathan, Clark, Warden, Magnuson y Hedges (2002), evaluaron la satisfacción de pacientes pediátricos y sus padres o acompañantes, en un departamento de emergencias y encontraron que la interacción con el médico y la información se correlacionaron significativamente con la satisfacción general del niño ( $r = 0.24, p = .001$ ), ( $r = .51, p = .003$ ) y con los padres se obtuvieron hallazgos similares ( $r = 0.54, p = .001$ ), ( $r = 0.47, p = .001$ ). Conner y Nelson (1999) identificaron que el acceso al proveedor, el tiempo de espera, las relaciones interpersonales, el proporcionar información acerca de la guía anticipatoria y la apariencia profesional fueron identificadas por los padres como importantes para su satisfacción con el cuidado a la salud que recibieron sus hijos.

Respecto al tiempo de espera, Baine, Rosenbaum y King (1995) citados por Conner y Nelson (1999) realizaron un estudio en áreas de emergencia y encontraron que cuando los padres percibieron que sus hijos no fueron atendidos lo suficientemente rápido estuvieron menos satisfechos, la media de tiempo de espera para los padres que estuvieron menos satisfechos fue de 160 minutos. Así mismo, algunas dimensiones de la comunicación tales como diálogo abierto y honesto y proveer información completa han sido identificadas como componentes de la satisfacción de los padres con el cuidado de

la salud que reciben sus hijos (Conner & Nelson, 1999).

En los estudios comentados anteriormente se ha encontrado que la edad del paciente se relaciona con la satisfacción con el cuidado de enfermería, así como el tiempo de espera para la realización de procedimientos y que el área de competencia interpersonal es importante para los padres.

### *Definición de Términos*

Edad de la madre del niño, años cumplidos que refiera la madre.

Escolaridad de la madre, años de educación formal que refiera la madre del niño.

Tiempo en la sala de espera, tiempo en minutos referido considerado desde que la madre llega a la sala de espera hasta el momento de inicio de la consulta con EMI.

Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano, grado de congruencia entre las expectativas de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano y su percepción del cuidado que recibió, se midió a través del instrumento de satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano, adaptado del instrumento de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería de Risser (1975).

### *Hipótesis*

H<sub>1</sub> La edad de la madre se asocia con la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano.

H<sub>2</sub> La escolaridad de la madre se asocia con la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano.

H<sub>3</sub> El tiempo en la sala de espera hasta el momento de iniciar la consulta con la EMI se relaciona con la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano.

H<sub>4</sub> La media de satisfacción en el área técnico profesional es más alta en comparación con el área de relación educativa y de relación de confianza.

## Capítulo II

### Metodología

*En el presente capítulo se señala el diseño del estudio, la población, tipo de muestreo y muestra, descripción del instrumento que se aplicó, procedimiento de recolección de la información, y estrategias de análisis, así como las consideraciones éticas.*

#### *Diseño del Estudio*

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional, que permitió describir las características de las participantes y las variables de estudio (Polit & Hugler, 1999). Se identificó la relación de las variables edad, escolaridad de la madre y tiempo en la sala de espera con la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano y se determinó si la satisfacción de la madre en el área técnico profesional es más alta en comparación con las áreas de relación educativa y de confianza, de acuerdo a las áreas de satisfacción identificadas por Risser (1975).

#### *Población, Muestreo y Muestra*

La población de estudio se conformó por madres que acudieron con sus hijos a la consulta de cuidado del niño sano con personal de enfermería, en el período comprendido entre los meses de Junio – Julio de 2003, en un centro de salud urbano de la ciudad de Tampico, Tamaulipas. Algunas veces el menor es llevado a la consulta por la abuela o el padre, particularmente en el caso de la madre que trabaja fuera de casa y al considerar que éstos tendrían expectativas y percepciones diferentes se consideró como participantes en el estudio solo a aquellas mujeres que se declararon con el parentesco de madre del menor, por lo que el tipo de muestreo fue por conveniencia.

El tamaño de muestra se calculó a través del programa nQuery Advisor versión

2.0, a partir de 1833 consultas de enfermería de cuidado del niño sano proporcionadas en el año 2002, para una prueba de regresión lineal múltiple, un nivel de significancia de 0.05, con una potencia de prueba de 80 por ciento, y se obtuvo una muestra de 130 participantes.

### *Instrumento*

La cédula de datos de identificación de la madre del niño se diseñó para el presente estudio (Apéndice A), contiene información tal como edad y escolaridad de la madre que acudió con el niño a la consulta, tiempo en la sala de espera antes de iniciar la consulta del niño sano, número de consulta de cuidado del niño sano, entre otros aspectos generales.

Para medir la satisfacción de la madre con el cuidado del niño sano se utilizó la Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería de Risser (1975), diseñada específicamente para medir el cuidado de enfermería en lugares ambulatorios y adaptada para el presente estudio para medir la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano (ESMCNS).

La escala original de Risser (1975), está integrada por 25 reactivos, sin embargo las participantes refirieron problemática para la comprensión de la pregunta 13 que correspondía al área de relación educativa, refiriendo que esta pregunta era muy extensa y difícil de entender; posterior a la recodificación de los reactivos con dirección negativa, se obtuvo el coeficiente Alpha de Cronbach para la escala total y para las subescalas y se obtuvieron correlaciones inter - reactivo, donde se observaron correlaciones negativas de éste, con la mayoría de los reactivos por lo cual se decidió eliminarlo. Por lo tanto, la escala que se aplicó en este estudio quedó integrada por 24 reactivos, 12 reactivos con dirección positiva (1, 2, 4, 7, 8, 11, 12, 15, 18, 20, 22, 23) y 12 reactivos con dirección negativa (3, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 24), los cuales fueron recodificados para su análisis posterior (Apéndice B).



La ESMCNS, está integrada por tres subescalas: área técnico profesional que contiene 7 reactivos, (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) área de relación educativa con 6 reactivos (8, 9, 10, 11, 12, 13) y área de *relación de confianza* con 11 reactivos (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24). La escala tiene cinco opciones de respuesta que van de fuertemente en desacuerdo (1) a fuertemente de acuerdo (5), los valores altos reflejan mayor satisfacción con el cuidado de enfermería y pueden oscilar entre 24 y 120. El tiempo promedio para la aplicación fue de 20 minutos, la ESMCNS obtuvo un valor de Alpha de Cronbach de .92, para la escala total.

#### *Procedimiento de Recolección de la Información*

Posterior a obtener la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la institución participante, se procedió a la aplicación de los instrumentos.

Se acudió al área de consulta externa de la institución participante y al salir de la consulta del niño sano que proporciona el personal de enfermería, se abordó a las señoras que salían de la consulta, se les explicaron los objetivos de la investigación se verificó su parentesco con el niño y se solicitó su participación mediante el *consentimiento informado (Apéndice C)*, se les explicó además que su participación en el estudio no implicaba ningún riesgo para ellas o para sus hijos. En primer lugar se aplicó la cédula de identificación y posteriormente el instrumento ESMCNS.

#### *Estrategias de Análisis*

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo para identificar las características de las participantes, se realizó mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión.

Se determinó el valor de Alpha de Cronbach, para las subescalas del instrumento de satisfacción y para la escala total, se obtuvieron estadísticas descriptivas e índices de

las subescalas del instrumento y de la escala total.

Para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba de Kolmogorov- Smirnov para determinar la normalidad de las variables y de acuerdo a esto se aplicaron pruebas paramétricas o no paramétricas. Para las hipótesis 1, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, para la hipótesis 2 y 3, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman y para la hipótesis 4, se realizó la prueba de Friedman y la prueba de Wilcoxon.

### *Consideraciones Éticas*

El presente estudio de investigación se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de salud, 1987), de acuerdo al:

Título segundo, capítulo I, artículo 13, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar, por lo cuál se solicitó a las madres su participación voluntaria. Fracción V contando con el consentimiento informado y por escrito de los participantes de investigación para lo cuál se elaboró el formato de consentimiento informado (Apéndice C).

Fracción VII y VIII, se contó con el dictamen favorable de las comisiones de investigación y ética de la Facultad de Enfermería de la U. A. N. L.; la colecta de los datos se realizó posterior a la autorización del titular de la institución donde se realizó el estudio.

Artículo 16, en las investigaciones en seres humanos se debe proteger la privacidad del individuo sujeto de investigación. Los cuestionarios aplicados fueron anónimos, no se solicitó el nombre a los participantes.

De acuerdo al artículo 17, fracción I, ésta investigación se consideró sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables

fisiológicas, psicológicas, y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

Con respecto al artículo 18, el sujeto de investigación tenía el derecho de retirarse de la investigación si así lo decidiera.

Artículo 21, fracción VIII, se comunicó a las participantes la seguridad de que no fue identificada y que se mantendría la confidencialidad de la información.

### Capítulo III

#### Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados de la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano en una institución pública de atención a la salud. Los datos se presentan en el siguiente orden: a) estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas, b) consistencia interna de la Escala de Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería del Niño Sano (ESMCNS), adaptada de la Escala de Satisfacción del Paciente de Risser (1975), c) resultados de la prueba de Kolmogorov – Smirnov, y d) prueba de hipótesis.

#### *Estadísticas Descriptivas*

Con respecto a las variables sociodemográficas, se encontró que el promedio de edad de las madres que participaron en el estudio fue de 27.8 años y contaban con un promedio de 9 años de escolaridad. Se identificó además que la mayoría de las participantes estaban casadas (59%) y se dedicaban al hogar (82.3%).

El promedio de tiempo que permanecieron en la sala de espera antes de la consulta del niño sano, se ubicó en 42 minutos, identificándose 180 minutos como máximo. El promedio de edad del menor que acudió a control de niño sano, fue de 30 meses, es decir 2 ½ años y 5 fue el promedio de consultas de niño sano que se habían recibido incluyendo la actual.

Solamente la variable edad de la madre en años presentó normalidad (tabla1).

Tabla 1

Estadísticas descriptivas de variables de estudio y prueba de normalidad

| Variable                               | $\bar{X}$ | Mdn  | DE   | Valor  |        | D    | Valor de p |
|--|-----------|------|------|--------|--------|------|------------|
|  |           |      |      | Mínimo | Máximo |      |            |
| Edad de la madre en años               | 27.8      | 28.0 | 7.03 | 14     | 45     | 1.27 | .08        |
| Escolaridad en años                    | 9         | 9    | 3.45 | 2      | 20     | 1.9  | .02        |
| Tiempo en minutos en la sala de espera | 42        | 30   | 35.2 | 5      | 180    | 3.3  | .00        |
| Edad del menor en meses                | 30        | 24   | 20   | 2      | 60     | 1.8  | .04        |
| Número de consultas de niño sano       | 5         | 4    | 2.4  | 1      | 13     | 1.5  | .01        |

Fuente: Cédula de Datos de Identificación

n = 130

En la tabla 2, se observa que la media de satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano se ubicó en 64.08, con  $DE = 13$  y un valor mínimo de 31, la distribución de la satisfacción presentó normalidad.

Tabla 2

Estadísticas descriptivas de los índices de las subescalas de satisfacción con el cuidado de enfermería y prueba de normalidad

| Subescalas                    | $\bar{X}$ | Mdn   | DE    | Valor |     | D    | Valor de p |
|-------------------------------|-----------|-------|-------|-------|-----|------|------------|
|                               |           |       |       | Min.  | Max |      |            |
| Área técnico profesional      | 68.07     | 68.07 | 12.89 | 39.29 | 100 | 1.27 | .07        |
| Área de relación educativa    | 62.53     | 62.53 | 13.27 | 16.67 | 100 | 1.65 | .008       |
| Área de relación de confianza | 62.39     | 63.63 | 15.38 | 15.91 | 100 | .95  | .32        |
| Escala Total                  | 64.08     | 64.06 | 13    | 31    | 100 | .58  | .88        |

Fuente: ESMCNS

$n = 130$

#### Consistencia Interna del Instrumento

En la tabla 3, se presentan los valores de Alpha de Cronbach para la escala total y para las subescalas. La escala total, se ubicó en 0.90. El valor más bajo se registró en la subescala de relación educativa. Los valores se consideraron aceptables de acuerdo a Polit y Hungler (1999).

Tabla 3

Consistencia interna de la ESMCNS

| Subescala                     | Número de preguntas                        | Valor de Alpha |
|-------------------------------|--|----------------|
| Área técnico profesional      | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7                        | 0.68           |
| Área de relación educativa    | 8, 9, 10, 11, 12, 13                       | 0.67           |
| Área de relación de confianza | 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 | 0.85           |
| Escala total                  | 1 a 24                                     | 0.90           |

Fuente: ESMCNS

$n = 130$



### *Prueba de Hipótesis*

En el siguiente apartado se presenta la prueba de hipótesis. Para la hipótesis 1: La edad de la madre del niño se asocia con la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano, se aplicó la prueba de correlación de Pearson, donde se obtuvo una correlación de  $r = .22$  y  $p = .01$ , lo que permitió aprobar la hipótesis.

Se aplicó la prueba de correlación de Spearman, para la hipótesis 2, que refiere la escolaridad de la madre del niño se asocia con la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano. Se encontró asociación solamente con el índice de relación educativa ( $r_s = .20, p < .05$ ), pero no se encontró asociación de la escolaridad con la satisfacción total con el cuidado, ( $r_s = .10, p > .05$ ), por lo cual, no se aceptó la hipótesis.

La hipótesis 3, que refiere, el tiempo en la sala de espera hasta el momento de iniciar la consulta con EMI se relaciona con la satisfacción de la madre con el cuidado del niño sano, se verificó mediante el coeficiente de correlación de Spearman y se encontró significancia en las áreas técnico profesional ( $r_s = -.28, p = .001$ ) y relación de confianza ( $r_s = -.20, p < .02$ ), así como con la satisfacción total ( $r_s = -0.24, p < .007$ ), por lo cual se aceptó la hipótesis. Es importante señalar que se encontró correlación con dirección negativa.

Tabla 4

Pruebas de correlación de variables de estudio y satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano.

| Variable/Subescala de Satisfacción | Área técnico profesional | Área de relación educativa | Área de relación de confianza | Satisfacción Total |
|------------------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Edad                               | .19*<br>.03              | .20<br>.02                 | .20*<br>.02                   | .22*<br>.01        |
| Escolaridad                        | .112<br>.20              | .208<br>.018               | .054<br>.539                  | .101<br>.25        |
| Tiempo en la sala de espera        | -0.28<br>.001            | -.127<br>.149              | -.20<br>.02                   | -0.24<br>.007      |

Fuente: ESMCNS

$n = 130$

\* correlación de Pearson

Para la hipótesis 4, que refiere que la media de satisfacción en el área técnico profesional es más alta en comparación con el área de relación educativa y de confianza, se aplicó en primer lugar la prueba de Friedman (tabla 5), para determinar diferencias significativas del rango promedio de cada subescala y se encontró el rango mayor para el índice técnico profesional, la diferencia de rangos fue significativa ( $p = .001$ ).

Tabla 5

## Prueba de Friedman

| Subescalas                   | Promedio de rango | $\chi^2$ | gl | Valor de p |
|------------------------------|-------------------|----------|----|------------|
| Índice técnico profesional   | 2.42              | 35.461   | 2  | .001       |
| Índice relación educativa    | 1.76              |          |    |            |
| Índice relación de confianza | 1.82              |          |    |            |

Fuente: ESMCNS

n = 130

Mediante la prueba de rangos de Wilcoxon, que permite comparar la diferencia de rangos entre dos áreas, se encontró diferencia significativa entre los rangos del área técnico profesional y del área de relación educativa ( $t = -5.398$ ,  $p = .001$ ), y entre el área técnico profesional y de relación de confianza ( $t = -5.523$ ,  $p = .001$ ). Los resultados anteriores permitieron sustentar la hipótesis (tabla 6).

Tabla 6

## Prueba de rangos de Wilcoxon

| Indices    | Índice técnico profesional - índice de relación educativa | Índice técnico profesional - índice de relación de confianza |
|------------|---|--|
| T          | - 5.398   | - 5.523  |
| Valor de p | .001  | .001   |

Fuente: ESMCNS

n = 130

*Hallazgos Adicionales*

Dado a que en estudios anteriores se han documentado algunos factores como determinantes de la satisfacción del paciente, cuando éste es el receptor directo del

cuidado de enfermería y en virtud del interés del investigador de identificar algunos factores que determinan la satisfacción; en este caso de la madre quién es sujeto intermediario del cuidado que recibe su hijo se construyó un modelo de regresión lineal múltiple.

En el modelo se incluyeron como variables; edad, escolaridad y ocupación de la madre, sexo y edad del menor, número de hermanos, lugar que ocupa en la familia, número de consultas de niño sano y tiempo en minutos en la sala de espera y mediante el procedimiento Backward de eliminación de variables hacia atrás, se determinó que las variables que contribuyen al modelo son edad de la madre y tiempo en minutos en la sala de espera ( $F = 5.395$ ,  $p = 0.006$ ), con una varianza explicada de 7.8% (tabla 7).

Tabla 7

Regresión lineal múltiple de edad de la madre y tiempo en minutos en la sala de espera

| Fuente de Variación | <i>gl</i> | <i>Suma de Cuadrados</i> | <i>Cuadrado Medio</i> | <i>F</i> | <i>Valor de p</i> |
|---------------------|-----------|--------------------------|-----------------------|----------|-------------------|
| Regresión residual  | 2         | 1634.594                 | 817.297               |          |                   |
|                     | 127       | 19240.439                | 151.500               | 5.395    | .006              |
| Total               | 129       | 20875.033                |                       |          |                   |

$R^2 = 7.8\%$ .

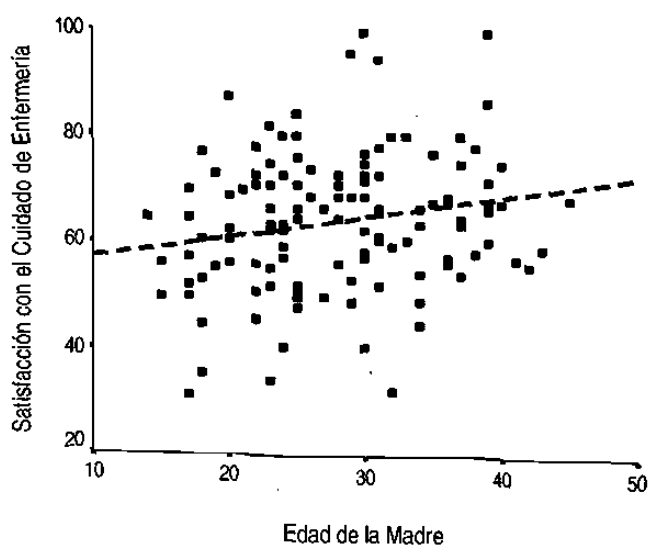
| Modelo                                 | <i>Coficiente Estandarizado Beta</i> | <i>t</i> | <i>Valor de p</i> |
|--|--------------------------------------|----------|-------------------|
| Edad de la madre                       | .207                                 | 11.958   | .000              |
| Tiempo en minutos en la sala de espera | -.174                                | 2.425    | .017              |
|  |                                      | - 2.043  | .043              |

Variable dependiente: satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería

Fuente: ESMCNS

$n = 130$

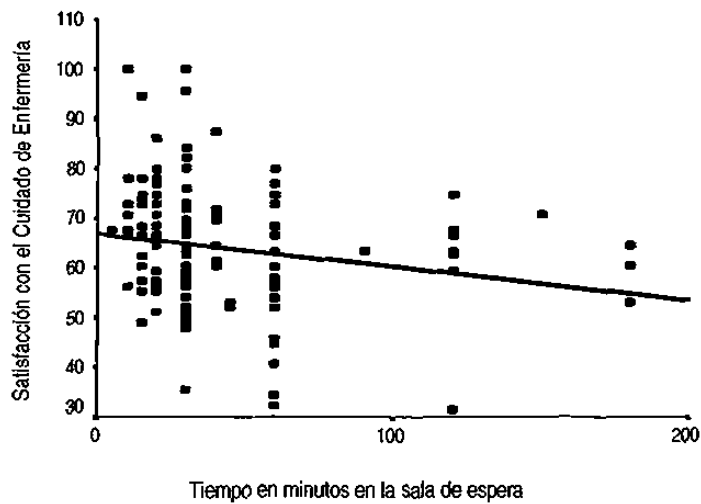
Se construyeron diagramas de dispersión con la finalidad de visualizar la relación de éstas variables y se observó lo siguiente. La figura 1, nos muestra que a mayor edad de la madre, la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano se incrementa.



*Figura 1*

Diagrama de dispersión de edad de la madre y satisfacción con el cuidado enfermería de niño sano

La figura 2, muestra que a mayor tiempo en la sala de espera antes del inicio de la consulta con EMI menor satisfacción con el cuidado de enfermería.



*Figura 2*

Diagrama de dispersión de tiempo en minutos en la sala de espera y satisfacción con el cuidado de enfermería de niño sano



## Capítulo IV

### Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron verificar algunos factores que se relacionan con la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano, así como determinar el grado de satisfacción de las mismas de acuerdo a las áreas de satisfacción del cuidado de enfermería, identificadas por Risser (1975), adicionalmente mediante análisis de regresión lineal múltiple se identificaron los factores que determinan la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano.

Con respecto a la hipótesis 1, que señala que la edad de la madre se asocia con la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano se aceptó, lo que es congruente con Bigné et al. (1997), quienes realizaron un estudio en hospitales y encontraron puntuaciones más bajas de satisfacción entre los individuos de 26 a 35 años de edad. Por el contrario Raper (1996) evaluó la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el departamento de emergencias y no encontró relación significativa entre la edad y la satisfacción del paciente.

Mediante análisis de regresión se encontró que la edad de la madre del niño determina la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano, encontrando que a mayor edad, mayor satisfacción. Lo anterior coincide con lo reportado por Interrial (2002), quien refiere que al incrementarse la edad de las personas, se incrementa su nivel de tolerancia. Aunado a esto es importante reflexionar si la edad de la madre se relaciona con el número de hijos, lo cuál no fue abordado en este estudio; al considerar que una madre joven tiene menos hijos, por lo que sus expectativas acerca del cuidado de enfermería de niño sano son más altas y al no verlas satisfechas disminuye su satisfacción, por el contrario una mujer de mayor edad probablemente tiene más hijos, mayor experiencia en el cuidado, de tal forma que el cuidado que proporciona la enfermera es suficiente para satisfacer sus expectativas.

En cuanto a la hipótesis 2 que refiere que la escolaridad de la madre se asocia con la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano, se rechazó, lo que difiere de lo encontrado por Bigné et al. (1997), quienes en su estudio calificaron a aquellos que cuentan con estudios universitarios como los más exigentes. Sin embargo es importante mencionar que en el presente estudio el promedio de años de escolaridad se ubicó en estudios de secundaria, lo que probablemente propició que no se encontrara asociación entre éstas variables.

La hipótesis 3, que señala; el tiempo en la sala de espera hasta el momento de iniciar la consulta con EMI se relaciona con la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano, se aprobó, encontrando una asociación inversa, a menor tiempo en la sala de espera mayor satisfacción de la madre. Además mediante análisis de regresión se encontró que ésta es determinante en la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería.

Esto coincide con lo reportado por Tengilimoglu et al. (1999) quienes realizaron un estudio en hospitales públicos y privados y encontraron niveles de satisfacción más altos cuando los consumidores refirieron que el tiempo de espera para la realización de procedimientos, tales como: toma de radiografías y exámenes de laboratorio fue congruente a lo que ellos esperaban y difieren al referirse a los individuos que acudían a hospitales públicos quienes en su estudio, no consideraron el tiempo de espera como un problema. Así mismo coincide también con lo reportado por Baine et al. (1995), citados por Conner y Nelson (1999), quienes encontraron que la satisfacción de los padres disminuye cuando el tiempo de espera para ser atendido se incrementa.

Es importante considerar que el contenido del cuidado de enfermería del niño sano está orientado principalmente a cuidado preventivo y promoción de la salud, lo que con seguridad torna diferente la expectativa del paciente, en éste caso de la madre con respecto al tiempo de espera antes de iniciar la consulta con EMI.

La hipótesis 4, que refiere que la media de satisfacción en el área técnico

profesional es más alta en comparación con el área de relación educativa y de relación de confianza se aceptó, ya que se encontró que la media de satisfacción en el área técnico profesional es más alta en comparación a las otras dos áreas.

Esto pudiera ser explicado de acuerdo a lo señalado por Bethell et al. (2001), quienes refieren que una gran cantidad de oportunidades para identificar y responder a las preocupaciones y preguntas de los padres, no son consideradas por el personal de salud, los padres quieren hablar con los proveedores acerca de recomendaciones en la valoración del desarrollo y aspectos tales como alimentación, nutrición, sueño, prevención de lesiones, aprendizaje infantil, comunicación y conducta, disciplina y control de esfínteres y que los padres están dispuestos a discutir temas delicados como el bienestar psicosocial y riesgos en su familia, tales como tabaquismo, uso de alcohol y drogas, depresión, salud mental y violencia familiar.

Además agrega que los proveedores tienden a subestimar las preocupaciones de los padres, orientando los cuidados que otorgan a la ejecución de técnicas y procedimientos, el resultado anterior conduce a reflexionar, si el cuidado de enfermería de niño sano está centrado en la realización de procedimientos como lo señala Merhy (2002); y que son éstos los que se realizan en mayor cantidad por lo que la madre los identifica y los evalúa con mayor puntaje

Del mismo modo es importante considerar si el personal de enfermería posee capacitación y habilidad para la realización de actividades educativas, sobre todo actividades educativas dirigidas a población adulta, además de las actividades de relación de confianza. Al respecto Merhy (2002), refiere que el personal de salud está preocupado por la capacitación para realizar procedimientos, más no está enfocado en capacitarse para realizar acciones de tipo educativo o de producción de vínculo y confianza.

Adicionalmente en el campo de estudio se identificó que las consultas están programadas para tener una duración de 10 minutos, lo que al excederse por alguna

circunstancia, está afectando la satisfacción de la madre que aguarda afuera del consultorio para recibir la consulta de niño sano. Es importante mencionar que en el presente estudio los niveles de satisfacción general, así como en las áreas que la integran según Risser (1975), se encontraron en cifras bajas en comparación con otros estudios de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería realizados en hospitales (Interrial, 2002; Ortegón, 2002).

Finalmente es posible citar los resultados de otros estudios de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en hospitales, quienes han reportado cifras relativamente altas entre 76 y 89. Así mismo se ha reportado que las mujeres se encuentran más satisfechas con el cuidado de enfermería que reciben en comparación con los hombres. Sin embargo, en el presente, se evaluó la satisfacción de las mujeres como madres y se encontraron cifras de satisfacción que podrían considerarse bajas, lo que conduce a reflexionar que probablemente las mujeres como madres, son más exigentes cuando solicitan el cuidado para sus hijos que para ellas mismas como pacientes.

### *Conclusiones*

La edad de la madre influye en la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano, encontrando que a mayor edad mayor satisfacción con el cuidado de enfermería.

El tiempo en minutos en la sala de espera influye en la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano, mostrando una relación inversa, es decir a mayor tiempo en la sala de espera hasta iniciar la consulta con EMI, menor satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano.

La satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano fue más alta en el área técnico profesional en comparación con el área de relación educativa y de relación de confianza.

### *Recomendaciones*

Dado a que la satisfacción del paciente es el grado de congruencia entre sus expectativas del cuidado de enfermería y el cuidado que realmente recibe, es importante identificar mediante estudios de investigación cualitativos, las expectativas de las madres acerca del cuidado del niño sano que reciben sus hijos, que permitan ajustar las intervenciones de enfermería a lo que la madre espera.

Realizar estudios que permitan verificar el tiempo en la sala de espera hasta el momento de iniciar la consulta.

En virtud de que el promedio de edad de los menores que acuden al cuidado de niño sano, se identificó superior a los 2 años de edad y que la línea de acción de arranque parejo se refiere a reforzar las acciones en los menores de 2 años, ya que en éste grupo las consultas del niño sano son mas conveniente focalizar los estudios a éste grupo de edad.

Realizar estudios acerca de cómo se otorga el cuidado de enfermería del niño sano, con el objeto de verificar si está centrado en procedimientos o en acciones educativas y de confianza.

Capacitación al personal de enfermería en técnicas de educación de adultos ya que uno de los componentes fundamentales del cuidado de niño sano es la educación para la salud.

## Referencias

- American Academy of Pediatrics. (1993). *Recommendations for Preventive Health Care*. New York: Bantam Books, p.61
- Barajas, M.(1992). *Manual de la clínica del niño sano*. Clínica Nova. San Nicolás de los Garza, N.L. México.
- Bethell, C., Peck. C. & Schor, E. (2001). Assessing Health System Provision of Well-Child Care: The Promoting Healthy Development Survey. *Pediatrics*, 107(5), 1084-94
- Bigné, A., Moliner, M. & Sánchez, G. (1997). *Calidad y satisfacción de los servicios hospitalarios esenciales y periféricos*. Área de Comercialización e Investigación de Mercados. Dpto. de Admón. de Empresas y Marketing. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas. Universitat Jaume I. Castellón.
- Busey, S., Schum, T. & Meurer, J. (2002). Parental perceptions of Well-child care visits in an inner-city clinic. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(1), 62-66
- Cleary, P. & McNeil, B. (1998). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25, 33-48.
- Conner, J. M. & Nelson, E. C. (1999). Neonatal Intensive care: satisfaction measured from a parents perspective. *Pediatrics*, 103(1), 336.
- Dinkevich, E. & Ozhua, P. (2002). Well-child care: Effectiveness of current recommendations. *Clinical Pediatrics*, 41(4), 211-217.
- Eriksen, L. (1995). Patient satisfaction with nursing care : Concept clarification. *Journal of Nursing Measurement*, 3(1).
- Esqueda, M. E. (2002). *Satisfacción en el trabajo de las enfermeras*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Fosbinder, D. (1994). Patient perceptions of nursing care : an emerging theory of

- interpersonal competence. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 1085-1093.
- Frenk, J. (1994). *Hacia la reforma del sistema de salud :una propuesta estratégica México: Economía y salud, documentos para el análisis y la convergencia.* Fundación Mexicana para la Salud, serie (12).
- Frenk, J.; Londoño, J.; Knaul, F.; & Lozano, R. (1998). Los sistemas de salud latinoamericanos en transición: una visión para el futuro. *Atención a la Salud en América y el caribe en el siglo XXI.* Editores Institute for Alternative Futures y FUNSALUD, México, p. 119-155.
- Greeneich D. (1993). The link between new and return business and quality of care : patient satisfaction. *Advances in Nursing Science*, 16(1), 62-72.
- Hazard, B., Jacobsen, B. & Brooten, D. (1994). Re-examination of the Psychometric of Characteristics of the La Monica- Oberst Patient Satisfaction Scale. *Research in Nursing & Health*, 17, 119-125.
- Hemmelgran, B., Edouard, L., Habbick, B. & Feather, J. (1992). Duplication of Well-Baby Services. *Canadian Journal of Public Health*, 83(3), 217-220.
- Hinsaw, A. (1992). Welcome: Patients outcomes research conference. Proceedings of a conference sponsored by the National Center for Nursing Research : *Examining the Effectiveness of Nursing Practice.* September, 11-13 (pp. 9-10). (NIH Publication No. 93-3411). Washington, D.C. U. S. Government Printing Office.
- Interial, G. (2002). *Satisfacción con el Cuidado de Enfermería del Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2*, Tesis de maestría no publicada Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a Theory of Patient Satisfaction. *Social Science Medicine*, 10, 577-582.
- Merhy, E. E.(2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo.*[Salud: la cartografía del trabajo vivo]. Sao Paulo, Brasil:Hucitec, Abrasco.
- Morse, M.; Bottorf, J.; Neander, W. & Solberg, S.(1991).Comparative Analysis of



- Conceptualizations and Theories of Caring. *Journal of Nursing Scholarship*, 23(2), 119-126.
- Munro, B., Jacobsen, B. & Broten, D. (1994). Re-examination of the Psychometric Characteristics of the La Monica – Oberst Patient Satisfaction Scale. *Research in Nursing & Health*, 17, 119-125.
- Nathan, M., Clark, T., Warden, C., Magnuson, A. & Hedges, J. (2002). Patient Satisfaction in the emergency department a survey of pediatric patients and their parents. *Academic Emergency Medicine*, 9(12), 1379-1383.
- Norma Oficial Mexicana para el control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño, y el adolescente* (1993)., México, 57 p.
- Ortegón, M. C. (2002). *Satisfacción del Paciente Hospitalizado con el Cuidado de Enfermería*. Tesis de maestría no publicada. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Salud de los niños y de los adolescentes. Informe de la Secretaría*. Consejo Educativo, 109ª. Reunión, 2001.
- Organización Panamericana de la Salud. (1998). México, *Perfil del Sistema de Servicios de Salud*.
- Pólit, D. & Hungler, F. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. ed. México; Interamericana.
- Powell, L. & Burman, M. (1998). Benefits and barriers to well-child care: perceptions of mothers in a rural state, *Public Health Nursing*, 15(3), 180-187.
- Programa Nacional de Salud*. (2001-2006) Secretaría de Salud, México.
- Raper, L. (1996). A cognitive approach to patient satisfaction with emergency nursing care. *Journal of Nursing Quality*. 14(4). 48-60.
- Risser, N. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*. 24, (1), 45-52.

- Secretaría de Salud (1987), *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud*, (7ª. Ed.) México Porrúa Presidencia de la República.
- Secretaría de Salud (1993). *Norma Oficial Mexicana para el Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente*.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, INEGI. (2000). *Tabulados Básicos, XII Censo General de Población y Vivienda*
- Tengilimoglu, D., Kisa, A. & Dziegielewski, S. (1999). Patient satisfaction in Turkey: Differences between public and private hospitals. *Journal of community health*. 24(1), 73-90.
- Ventura, M. Fox, R. Corley, M. & Mercurio. A (1982). Patient Satisfaction Measure as a Criterion to Evaluate Primary Nursing. *Nursing Research*, 31(4), 226-230.
- Vuouri, H.(1987). Patient Satisfaction-An attribute or indicator of the quality health. *Quality Review Bulletin*, 13(3)9, 106-108.

Apéndices

## Apéndice A

*Cédula de Datos de Identificación de la Madre*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

I.- Datos de identificación de la madre que acude con el menor a la consulta del niño sano con personal de enfermería

1) Edad en años de la madre del niño(a) \_\_\_\_\_

2) Escolaridad de la madre en años \_\_\_\_\_

3) Ocupación

a) hogar \_\_\_\_\_ b) empleada \_\_\_\_\_

4) Estado civil \_\_\_\_\_

5) Tiempo en minutos en la sala de espera previo a la consulta de niño sano

\_\_\_\_\_

II.- Datos de identificación del menor

1) Edad \_\_\_\_\_

2) Sexo \_\_\_\_\_

3) Lugar que ocupa en la familia \_\_\_\_\_

4) Numero de consulta en niño sano \_\_\_\_\_

5) Número de hermanos \_\_\_\_\_

## Apéndice B

*Instrumento para Medir la Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería del niño sano*

Para información del instrumento contactarse con:

[mpinedaz@webtelmex.net.mx](mailto:mpinedaz@webtelmex.net.mx)

[yolaflo@hotmail.com](mailto:yolaflo@hotmail.com)

## Apéndice C

*Consentimiento Informado*

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Estoy de acuerdo en participar en un estudio que permitirá conocer que tan satisfecha me encuentro con el cuidado que proporciona el personal de enfermería en el control del niño sano. La Lic. Ma.de las Mercedes Pineda Zúñiga me ha informado el objetivo del estudio y que no se requiere que me identifique. Contestaré un cuestionario y sí es mi decisión podré retirarme de la investigación, además que no se presentará ningún riesgo para mi hijo o para mí.

---

  
Firma de conformidad

---

  
Fecha



DR. JOSE LUIS SANCHEZ SUSTAITA  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE  
TAMPICO, TAMAULIPAS  
JURISDICCION NO. 4 SSA

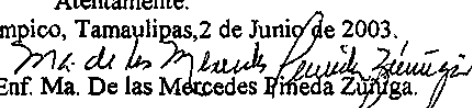
Estimado Dr. Sanchez Sustaita

Por medio de la presente me permito solicitar a usted autorización para que la Lic. Ma. de las Mercedes Pineda Zúñiga, alumna del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Administración pueda realizar un proyecto de Investigación, en el área de Consulta Externa en la Institución a su digno cargo. Con el nombre de "Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería del Niño Sano.

Además notifico a usted, que de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, se protegerá la privacidad del individuo sujeto de estudio, dado que no habrá manera de que sus datos puedan ser identificados por personas ajenas al estudio ya que la información será dada a conocer de manera general para fines de Investigación.

Agradeciendo de antemano las atenciones que se sirvan tener a mi petición, que sin duda redundarán en el éxito de la Investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

  
26 XIC 03  


Atentamente.  
Tampico, Tamaulipas, 2 de Junio de 2003.  
  
Lic. Enf. Ma. De las Mercedes Pineda Zúñiga.

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

MA. DE LAS MERCEDES PINEDA ZUÑIGA

Candidato para el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería  
con Énfasis en Administración de Servicios

Tesis: SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA DEL NIÑO SANO

Área de estudio: Administración de Servicios

Biografía : Nacida en Tampico, Tamaulipas, el 5 de Noviembre 1958, hija de Sr.Manuel Pineda Soto y Sra.Teresa Zúñiga de Pineda.

Educación: Enfermera Especialista en Administración en el año 1983 Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT) en el año 2000, con grado de Licenciatura en Enfermería.

Experiencia Profesional: Servicio Social en el Hospital Dr. Carlos Canseco de Tampico, Tamaulipas, de 1977 a 1978. Enfermera especialista en el Hospital General "A" ISSSTE de Tampico, de 1980 al 2003.

Experiencia Docente: Maestra de enseñanza clínica en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, horario libre de 1985 a 2003. Profesor de la materia de Administración General y de los Servicios de Enfermería en esta Facultad de 1987 a 2003. Catedrática de la Carrera de Licenciatura en Enfermería en Universidad Autónoma de Tamaulipas de 1987 a la fecha. Coordinadora de campo clínico en la Facultad de Enfermería de Tampico, de 2002 a 2003.

E- mail: mpinedaz@webtelmex.net.mx



