

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



SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO DEL NIÑO SANO
EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Por

LIC. SILVIA ESTELA VÁZQUEZ R. DE LA GALA

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

DICIEMBRE, 2005

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



SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO DEL NIÑO SANO
EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Por

LIC. SILVIA ESTELA VÁZQUEZ R. DE LA GALA

Director de Tesis

DRA. YOLANDA FLORES PEÑA

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

DICIEMBRE, 2005

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



SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO DEL NIÑO SANO
EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Por

LIC. SILVIA ESTELA VÁZQUEZ R. DE LA GALA

Asesor Estadístico

Marco Vinicio Gómez Meza, PhD

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

DICIEMBRE, 2005

SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO DEL NIÑO SANO
EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Aprobación de Tesis

Dra. Yolanda Flores Peña
Director de Tesis

Dra. Yolanda Flores Peña
Presidente

ME. Julia Teresa López España
Secretario

Bertha Cecilia Salazar González, PhD
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

RESUMEN

Silvia Estela Vázquez R. de la Gala
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre 2005

Título del estudio: SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO DEL NIÑO
SANO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Número de Páginas: 35

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito fue identificar los factores que determinan la satisfacción de la madre con el cuidado de la Enfermera Materno Infantil (EMI) en el programa de Vigilancia de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del menor de 5 años (VNCD) en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS del estado de Campeche, evaluar el grado de satisfacción de la madre, así como identificar el tiempo de duración de la visita con EMI que las madres consideran adecuado. El marco conceptual de Satisfacción del Paciente de Risser (1975) guió el presente estudio descriptivo, correlacional. Participaron 213 madres que acudieron con sus hijos a la visita con EMI. La muestra se determinó con un nivel de significancia 0.05, potencia de prueba de 90% y coeficiente de correlación de 0.20. Se aplicó la Escala de Satisfacción de la Madre con el Cuidado del Niño Sano (ESMCNS) y una cédula de datos de identificación de la madre y del menor.

Contribuciones y Conclusiones: Como determinantes de la satisfacción de la madre con el cuidado de EMI se identificaron escolaridad de la madre y edad del menor ($F_c = 10.90$, $gl=2$, $p = .001$), se encontró que a mayor escolaridad de la madre y mayor edad del menor se incrementa la satisfacción con el cuidado, éstas variables presentaron una varianza explicada de 8.5%. La satisfacción de la madre con el cuidado de EMI se encontró en 78.05 ($DE = 7.91$). Las madres evaluaron mejor el área técnico profesional con 82.59 ($DE = 9.04$) en comparación al área de relación educativa 78.46 ($DE = 10.85$) y de confianza 74.93 ($DE = 9.38$), ésta diferencia fue significativa al aplicar la Prueba de Rangos de Friedman y la Prueba de Rangos de Wilcoxon. El tiempo de duración de la visita con EMI que las madres consideraron adecuado fue de 13 minutos. Se concluye que la escolaridad de la madre y la edad del menor determinan la satisfacción y ya que las madres evaluaron mejor el área técnico profesional se considera que el cuidado de EMI está centrado en la realización de procedimientos y que el tiempo de duración de la visita con EMI que las madres consideran adecuado es 13 minutos, lo que probablemente permitiría a la EMI incrementar la relación de confianza y enfocarse a los aspectos educativos del cuidado.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

DEDICATORIA

A Dios que es grande y todo lo puede, por haberme dado la oportunidad de existir en este su mundo, porque siempre estuvo a mi lado y me fortaleció nunca me abandonó.

A mí Esposo José de la Cruz Ríos López por ser una persona especial, por quererme y apoyarme cuando más lo necesito, por su comprensión y dedicación, por estar conmigo en los momentos más difíciles y reconfortantes, por todo ello gracias mi amor.

A mí Hijo Ricardo del Ángel Ríos Vázquez, porque él es mi razón de ser, por tratar de comprender todo lo que realizo, por hablarme todos los días para escuchar mi voz y por regalarme esa sonrisa que tanto quiero, porque cada vez que me habla me dice te amo y eso no tiene precio, hijo te amo, gracias por tu amor e inocencia.

A mí Madre María Concepción R. de la Gala Rivera porque es la persona que me dió la vida a ella le debo lo que soy, por esa fuerza que me dió cuando niña, porque nunca me desamparó y me enseñó el buen camino, gracias mamá, no me puedes escuchar pero con el corazón especial que tienes, las palabras sobran para saber cuanto te quiero.

A mis Hermanas Guadalupe, Cecilia y Denice, por todo el apoyo que me han brindado, por estar siempre pendientes de mí y porque es la mejor familia que se pudiera tener, las quiero. A mis primos Sofía, Alberto y Julio por ser mi familia.

A tí Abuelito donde quiera que estés, se que me observas, gracias por todo el apoyo que nos diste.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma de Campeche, por haberme dado la oportunidad de pertenecer a ésta su máxima casa de estudios.

Al programa de mejoramiento del profesorado; PROMEP por su valioso apoyo para realizar la maestría en la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar # 1 “Dr. Abraham Azar Farah” del Instituto Mexicano del Seguro Social del estado de Campeche, por su apoyo para la realización de ésta investigación.

A la Escuela Superior de Enfermería, por brindarme su apoyo, así mismo a la Directora Margarita del Rosario de Fátima Quintana Dzul.

A la Dra. Yolanda Flores Peña por todo su apoyo y paciencia, por compartir conmigo su experiencia y su valioso tiempo, por ayudarme a concluir esta etapa en mi vida, gracias por todo Dios la bendiga y la fortalezca siempre.

A mis suegros, la Sra. Martha López Domínguez y al Sr. José de los Ángeles Ríos Martín por el apoyo incondicional que me han brindado, por querer a mi hijo, por atenderlo y cuidarlo en todos los momentos de mi ausencia, por su paciencia y comprensión. Gracias suegros Dios los premiará.

A la maestra Nora y a la maestra Karla por el apoyo que nos brindaron en esta estancia, por dedicarnos su tiempo y su amistad.

A la ME. Guadalupe Moreno Monsiváis, por todo lo que me enseñó, por su dedicación y por todos sus consejos.

A todos los maestros de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL por sus enseñanzas.

A Lily y Olivia por compartir conmigo muchos momentos, por ser mis amigas en las buenas y en las malas. Lily, Dios proteja a tus angelitos Gerardo y Joyce y a tu familia. Olivia, Dios es grande y siempre está contigo y los que te rodean.

A Claudia Durán, Corazón y Maribel, por estar pendientes de mí, por celebrar cada paso que doy, por ser especiales y por que las quiero no lo duden.

A Ramonita, por darnos calma y serenidad, por las palabras de aliento en un momento de desesperación, gracias. A ti Alina por el apoyo incondicional que me brindaste y por los momentos agradables que pasamos. A Paty por convivir juntas una etapa que nos hizo crecer como personas.

A todo el personal administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en especial a la Srita. Martha Campa por todo su apoyo.

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Silvia Estela Vázquez R. de la Gala

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO DEL NIÑO SANO
EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Campo de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en Campeche, Campeche el 5 de Octubre de 1976. Hija de la Sra. María Concepción R. de la Gala Rivera y del Sr. Nazario R. de la Gala Pacheco.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Campeche con el grado de Licenciatura en Enfermería de la generación 1995 – 1999.

Experiencia profesional: Servicio Social en la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Autónoma de Campeche, personal operativo en el Hospital General “Dr. Alvaro Vidal Vera”. Puesto de Enfermera Quirúrgica en el Sanatorio y Clínica Campeche. Desde mayo de 2003 a la fecha profesor de asignatura asociado “A” en la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Autónoma de Campeche.

Becaria Promep por la Universidad de Campeche para realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la UANL.

E-mail: silestvaz@hotmail.com

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Hipótesis	8
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño del Estudio	9
Población, Muestreo y Muestra	9
Criterios de Inclusión	10
Instrumento	10
Procedimiento para la Recolección de la Información	11
Estrategia de Análisis	11
Consideraciones Éticas	12
Capítulo III	
Resultados	14
Consistencia interna del instrumento de la ESMCNS	14
Estadística Descriptiva	15
Prueba de Hipótesis	16

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	22
Conclusiones	24
Recomendaciones	24
Referencias	26
Apéndices	29
A Cédula de Datos de Identificación (CDI)	30
B Escala de Satisfacción de la Madre con el Cuidado del Niño Sano (ESMCNS)	31
C Solicitud de Campo Clínico	33
D Autorización de Campo Clínico	34
E Consentimiento Informado	35

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Escala de satisfacción de la madre con el cuidado del niño sano	14
2 Estadísticas descriptivas de variables de estudio y prueba de normalidad	15
3 Estadísticas descriptivas de los índices de las subescalas de satisfacción con el cuidado de enfermería y prueba de normalidad	16
4 Pruebas de correlación de variables de estudio y satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano	17
5 Regresión lineal múltiple de escolaridad de la madre, edad del menor y satisfacción de la madre	18
6 Prueba de Friedman	20
7 Prueba de rangos de Wilcoxon	20
8 Prueba de Kruskal – Wallis para las variables duración de la visita y percepción de la duración	21

Lista de Figuras

Figuras	Página
1 Diagrama de dispersión de escolaridad de la madre y satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano	19
2 Diagrama de dispersión de la edad del menor con la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano	19

Capítulo I

Introducción

La población infantil es un grupo prioritario en los esfuerzos mundiales de atención a la salud. En la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia celebrada en 1990 se reconoció el derecho de los niños y los adolescentes al grado máximo posible de salud, por lo que se adoptó una Declaración y un Plan de Acción que incluía 27 metas para la supervivencia, el desarrollo y la protección de la infancia y la adolescencia. Se impulsaron acciones básicas de cuidado a la salud que poseen comprobada eficacia en la reducción de la morbilidad materna e infantil entre las cuales destaca el seguimiento al crecimiento y desarrollo del menor (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

El Programa Nacional de Salud con respecto a la atención materno - infantil estableció como línea de acción el garantizar un arranque parejo en la vida y señaló como indispensable el garantizar una atención prenatal adecuada y una vigilancia estrecha del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de México. Por otra parte la Norma Oficial Mexicana para el Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente refiere que los avances científicos comprueban que el cuidado integral al niño dentro de sus primeros cinco años de vida constituye la base para alcanzar la incorporación del individuo a una vida productiva (Secretaría de Salud [SS], 1998, 2001 - 2006).

El cuidado al menor implica implementar actividades de promoción a la salud, diagnóstico, tratamiento y mantenimiento, que en el caso de la Seguridad Social forman parte del Programa de Vigilancia de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Menor de Cinco Años (VNCD), considerado como una estrategia para proporcionar atención médica integral. Con el objetivo de incrementar el nivel de salud de la población asegurada menor de cinco años, disminuir las tasas de desnutrición en la población

infantil y preescolar, así como disminuir la morbilidad del menor (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 1998).

La atención de VNCD se proporciona en las Unidades de Medicina Familiar (UMF) que son la puerta de entrada al sistema de salud, mediante un equipo integrado por médico familiar, asistente médica de la enfermera materno infantil (AEMI) y enfermera materno infantil (EMI), entre otros. El médico familiar atiende al recién nacido los primeros tres meses de edad y posteriormente lo canaliza con EMI para continuar la atención de VNCD.

Entre las actividades principales de EMI se encuentran: otorgar la atención de VNCD, detectar factores de riesgo, cumplir las indicaciones del médico familiar y educar a la madre o familiar responsable para lograr hábitos y conductas favorables (IMSS, 1998). La atención que proporciona la EMI se ha identificado por usuarios y personal de salud como cuidado del niño sano. La inclusión de EMI en éste programa ocurrió en 1983 bajo el supuesto de que el personal de enfermería tiene mayor acercamiento con los pacientes y que éste recurso podría realizar las actividades educativas (IMSS, 1992).

Una visita con EMI está programada para tener una duración de 10 minutos, sin embargo se ha identificado que algunas de éstas visitas tienen una duración de 4 minutos, lo que ha originado que las madres identifiquen la atención como rápida y mecánica (Flores, 2004). A este respecto se ha señalado que el tiempo de duración de la consulta se encuentra asociado a una mejor calidad de la atención: mejor anamnesis, una mejor explicación del problema y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como la verificación de que el paciente los ha comprendido (Caprara & Rodrigues, 2004).

Con respecto a estudios publicados que hayan evaluado la VNCD, Vega - Vega (1993) realizó una evaluación de éste programa en cinco unidades de medicina familiar, mediante indicadores cuantitativos como número de consultas durante el primer año de

vida e inmunizaciones, sin embargo en éste estudio solo se consideraron los registros de la atención proporcionada por los médicos familiares, las visitas que proporciona EMI no fueron evaluadas.

Así mismo es importante señalar que mejorar la calidad de los servicios y sistemas de salud es una de las estrategias identificadas por la OMS (2003) para contribuir a la salud del niño y del adolescente y el IMSS señala en su misión el otorgar una atención oportuna con calidad y calidez con alto grado de satisfacción del usuario y del prestador del servicio por lo que surgió el interés de evaluar la satisfacción de la madre con el cuidado que proporciona la EMI en la VNCD e identificar los factores determinantes de ésta.

El tema de la satisfacción del paciente con el cuidado a la salud, está adquiriendo más atención por parte de los trabajadores de salud, consumidores y evaluadores del cuidado a la salud. La razón de esto es que se cree que la satisfacción del paciente es una meta de la prestación del cuidado a la salud (Linder-Pelz, 1982; Munro, Jacobsen & Brothen, 1994) y ya que el personal de enfermería provee el servicio primario a los pacientes, el cuidado de enfermería es el principal determinante de su satisfacción (Cleary & McNeil, 1998).

Entre los factores que determinan la satisfacción del paciente se han identificado el tiempo de duración de la consulta, la edad de la madre, la escolaridad y el tiempo de espera para ser atendido, los estudios han sido realizados en centros de salud urbanos y en servicios de salud extranjeros (Halfon, Inkelas, Mistry & Olson, 2004; Pineda, 2004). Sin embargo no se localizaron estudios que documentaran los factores determinantes de la satisfacción de la madre con el cuidado de EMI específicamente en la Seguridad Social que atiende a casi el 50% de la población mexicana (SS, 2001-2006).

Lo anterior condujo a plantear el presente estudio de investigación con el propósito de identificar los factores determinantes de la satisfacción de la madre con el cuidado de EMI en el programa de VNCD en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS en el

estado de Campeche y evaluar el grado de satisfacción de la madre. Así mismo se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el tiempo de duración de la visita con EMI que las madres consideraron adecuado?

Marco Conceptual

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 de la misma forma que el paciente es enriquecido, también lo es la enfermera (Morse, Bottorff, Neander & Solberg, 1991).

La satisfacción del paciente es casi siempre incorporada como una variable de interés en la planeación y evaluación de un programa de cuidado a la salud y frecuentemente es considerada como un indicador de la calidad del cuidado. Las enfermeras proveen el servicio primario a los pacientes y por consiguiente el cuidado de enfermería es el principal determinante de la satisfacción del paciente en los servicios de cuidado a la salud. (Cleary & McNeil, 1998; Eriksen, 1995; Greeneich, 1993; Young, 1996).

En relación al concepto de satisfacción del paciente Risser (1975) fue de las primeras teóricas 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.

Distinguió tres áreas para evaluar la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería 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, respuestas 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 saber escuchar los problemas de los pacientes.

Estudios Relacionados

Los estudios que documentan la satisfacción de los padres con el cuidado a la salud se han realizado principalmente en las áreas de hospitalización y cuidados intensivos neonatales, solo se localizó un artículo y una tesis de maestría no publicada que evaluaron la satisfacción de los padres con el cuidado del niño sano, los hallazgos principales de estos estudios se presentan a continuación.

Baine, Rosenbaum y King (1995) realizaron un estudio en el área de cuidados intensivos neonatales con el propósito de evaluar la satisfacción de los padres con el cuidado a la salud que recibieron sus hijos en una muestra de 141 padres. Encontraron que el 27% de éstos estuvieron menos satisfechos cuando percibieron que sus hijos no fueron atendidos rápidamente. La mediana del tiempo de espera de los padres menos satisfechos fue dos veces mayor que la de los satisfechos ($Mdn = 85$ minutos; *Rango 2 a 210 minutos, $p = 0.001$*).

Ygge y Arnetz (2001) realizaron un estudio con el propósito de validar una versión de un instrumento diseñado originalmente para evaluar la satisfacción del paciente adulto. Lo aplicaron a 624 padres para evaluar el cuidado pediátrico que recibieron sus hijos hospitalizados. Los padres de los niños menores de seis años de edad calificaron significativamente más alta la satisfacción con el cuidado en las dimensiones de proceso de cuidado ($F = 6.15, p < 0.05$) y medio ambiente ($F = 7.20, p < 0.01$) comparados con los padres de niños mayores.

Pineda (2004) realizó un estudio de la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano en una Institución de la Secretaría de Salud en Tamaulipas,

participaron madres ($n = 130$) que acudieron con sus hijos a la visita del niño sano con personal de enfermería. Mediante análisis de regresión lineal múltiple se identificó que la edad de la madre y el tiempo en la sala de espera hasta el inicio de la consulta ($F = -5.395$, $gl = 2$, $p < 0.01$) determinaron la satisfacción y que a mayor tiempo de espera para ser atendido menor satisfacción con el cuidado, éstas variables presentaron una varianza explicada de 7.8%.

La satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería de niño sano se encontró en promedio de 64.08 ($DE = 13$) y mediante la prueba de rangos de Wilcoxon se identificó que las madres evaluaron mejor el área técnico profesional con una media de 68.07 ($DE = 12.89$) en comparación al área de relación educativa ($\bar{\chi} = 62.53$, $DE = 13.27$, $p = .001$) y de confianza ($\bar{\chi} = 62.39$, $DE = 15.38$, $p = .001$).

Halfon et al. (2004), realizaron un estudio para evaluar la satisfacción de quien acude con el menor de 4 a 35 meses al cuidado del niño sano proporcionado por médicos o por enfermeras. Realizaron entrevista telefónica estructurada en inglés o español, entrevistaron a 2068 usuarios, la mayoría fueron madres (87%). Los autores reportaron que la duración de la visita del niño sano se asoció con la satisfacción, ésta fue mayor en los usuarios que reportaron una duración de la consulta entre 10 y 15 minutos ($p < 0.05$). La satisfacción continúa incrementándose a medida que la duración de la visita se incrementa hasta los 20 minutos, cuando la duración de la visita es mayor a 20 minutos la satisfacción tiende a disminuir nuevamente. El promedio global de satisfacción fue 86.9 ($EE = 6.1$), también reportaron que a mayor escolaridad de la madre mayor satisfacción con el cuidado

Flores (2004) realizó un estudio con el objetivo general de analizar el proceso de trabajo de EMI en una institución de la Seguridad Social en México. El diseño del estudio fue cualitativo. Se realizó observación a 87 visitas y entrevista a 25 madres que acudieron con sus hijos a la visita con EMI. Se identificó una media de duración de la visita de 10.93 minutos en las visitas subsecuentes y de 12.24 minutos en las visitas de

primera vez, con un valor mínimo de 4 minutos y un máximo de 32 minutos. Algunas madres entrevistadas refirieron que la consulta tenía una duración menor a 5 minutos lo cual señalaron como insuficiente para exponer sus dudas en el cuidado de sus hijos.

Caprara y Rodrigues (2004) identificaron en 400 consultas médicas, un tiempo promedio de duración de la consulta de 9 minutos, con una variación amplia de 2 hasta 24 minutos y encontraron que un mayor tiempo de consulta está asociado a mejor calidad de atención como mejor interrogatorio ($p < 0.01$) mejor explicación del problema y procedimientos terapéuticos ($p < 0.01$).

Mediante la literatura revisada se concluye que existen factores que determinan la satisfacción de los padres con el cuidado a la salud y del niño sano que reciben sus hijos, entre los que se han identificado el tiempo de duración de la consulta, edad del menor, edad y escolaridad de la madre y que las madres evalúan mejor la actividad técnica que el área de relación educativa y de confianza.

Definición de Términos

Satisfacción de la madre con el cuidado de EMI es la percepción de la madre del cuidado de EMI que recibió su hijo durante la visita de VNCD.

Tiempo de espera para ser atendido: es el tiempo en minutos percibidos por la madre desde el momento en que llega a la sala de espera hasta el momento de iniciar la visita con EMI.

Duración de la visita es el tiempo en minutos de duración de la visita con EMI percibido por la madre.

Escolaridad de la madre son los años de estudio de escolaridad formal referidos por la madre que acude con su hijo a la visita con EMI.

Edad del menor: edad del menor en meses referidos por la madre que acudió con su hijo a la visita con EMI.

Hipótesis

H₁ A mayor tiempo de espera para ser atendido menor satisfacción de la madre con el cuidado de EMI.

H₂ La duración de la visita con EMI se relaciona con la satisfacción de la madre con el cuidado que recibe su hijo.

H₃ La escolaridad de la madre y la edad del menor determinan la satisfacción de la madre con el cuidado de EMI que recibe su hijo.

H₄ La media de satisfacción en el área técnico profesional es más alta en comparación con el área de relación educativa y de confianza.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño de la investigación, la población, muestreo y muestra, descripción del instrumento que se aplicó, procedimiento de recolección de la información, así como las consideraciones éticas y las estrategias para el análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio es de tipo descriptivo correlacional. Es descriptivo porque permite describir las características de la población participante y las variables de interés y correlacional porque permitió observar la relación entre dos o más variables (Polit & Hungler, 1999). Se identificó la relación de las variables tiempo de espera para ser atendido, duración de la visita, escolaridad de la madre y edad del menor que fue atendido con la satisfacción de la madre con el cuidado del niño sano que proporciona la EMI en una Unidad de Medicina Familiar (UMF) del IMSS en el estado de Campeche.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por las madres que acudieron con sus hijos a la visita de EMI en una UMF del IMSS. El diseño de muestreo fue aleatorio estratificado en dos estratos; madres de niños menores de 1 año y de 1 a 4 años, sistemático con inicio aleatorio de uno en tres para cada estrato.

El tamaño de la muestra se estimó mediante el paquete estadístico nQuery Advisor versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), con un nivel de significancia de 0.05, potencia de prueba de 90 por ciento, coeficiente de correlación de 0.20. El tamaño de la muestra fue de 213 madres de niños que asistieron a la visita con EMI, 84 madres de niños menores de 1 año y 129 madres de niños de 1 a 4 años de

edad.

Criterios de Inclusión

Madres que asistieron con sus hijos menores de 5 años a la visita con EMI.

Madres que sepan leer y escribir.

Instrumento

En el presente estudio se aplicó una Cédula de Datos de Identificación (CDI) a la madre del niño, la cual fue diseñada para el presente estudio y contiene información tal como la edad y escolaridad de la madre que acude con el niño a la visita con EMI, ocupación, estado civil, tiempo en la sala de espera antes de iniciar la visita del niño sano y tiempo percibido de duración de la visita, entre otros (Apéndice A).

Para medir la satisfacción de la madre con el cuidado del niño sano proporcionado por EMI se utilizó la Escala de Satisfacción de la Madre con el Cuidado del Niño Sano (ESMCNS) adaptada a partir de la Escala de Satisfacción del Paciente de Risser (1975), el alpha de Cronbach se ha reportado en 0.90. (Apéndice B)

La ESMCNS es un instrumento autoaplicado, integrado 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 respuestas que van desde fuertemente en desacuerdo (1) a fuertemente de acuerdo (5), con un valor mínimo de 24 y un valor máximo de 120, donde una puntuación mayor refleja mejor satisfacción. Las preguntas 3, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 18, 20 y 23 tienen dirección negativa y se transformaron en positivas para construir un índice que permitió determinar la satisfacción por subescalas y general.

Procedimiento para la Recolección de la Información

Se solicitó por escrito autorización a la institución participante (Apéndice C) y al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la institución participante (Apéndice D), posteriormente se procedió a la aplicación del instrumento.

Se acudió al área de consulta externa de la institución participante y se abordó a las usuarias que salían de la visita con EMI, se verificaron los criterios de inclusión y se les explicaron los objetivos de la investigación y a quienes estuvieron de acuerdo en participar se les trasladó a un área alejada de la sala de espera de EMI aproximadamente a 6 metros, allí se les solicitó el consentimiento informado (Apéndice E) y se les explicó además que su participación era voluntaria y que no implicaba ningún riesgo para ellas o para sus hijos. En primer lugar se aplicó la cédula de identificación y posteriormente el instrumento ESMCNS. Al concluir el llenado de la cédula y de la ESMCNS se verificó que estuviesen completos y se les agradeció su participación.

Estrategia de Análisis

Los resultados se analizaron a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 12.0, se obtuvieron estadísticas descriptivas de las características sociodemográficas, así como también el coeficiente Alpha de Cronbach para las subescalas y para la ESMCNS. Para determinar la satisfacción se construyó un índice y se obtuvieron estadísticas descriptivas.

Para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov a fin de determinar la normalidad de las variables y se decidió utilizar estadística no paramétrica.

Para la hipótesis 1 y 2 se aplicó coeficiente de correlación de Spearman, para la hipótesis 3 se aplicó prueba de correlación y regresión lineal múltiple y para la hipótesis 4 se utilizó la prueba de Friedman y para verificar si la diferencia entre los rangos era significativa se aplicó la prueba de Rangos de Wilcoxon. Para contestar la pregunta de

investigación se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 1987).

Se consideró el Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo 1, Artículo 13, prevaleció el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, por lo cual se solicitó a las madres su participación voluntaria, se abordó a la madre del menor al concluir la visita con EMI.

Con respecto al Artículo 14 en su Fracción V, se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación, en este caso se solicitó el consentimiento informado a la madre, previo a la aplicación del cuestionario; de acuerdo a la Fracción VI fue realizado por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud; Fracción VII y VIII, se contó con el dictamen de las comisiones de investigación y ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y del Comité de Ética e Investigación del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #1 “Dr. Abraham Azar Farah” del Instituto Mexicano del Seguro Social del estado de Campeche, la colecta de los datos se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización del titular de la institución de atención a la salud participante.

Artículo 16, se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, no se solicitó identificación o número de derechohabiente, solo el investigador y la madre participante se reunieron para la recolección de datos fuera del consultorio de EMI a una distancia de 6 metros aproximadamente.

Artículo 17, Fracción I, esta investigación se consideró sin riesgo ya que solo se utilizó como técnica el cuestionario que no requiere ninguna intervención o

modificación intencional en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

Artículo 18, Artículo 21, para considerar existente el consentimiento informado el sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa en los siguientes aspectos, I.- Justificación y objetivos de la investigación, II.- Procedimientos que vayan a usarse y sus propósitos, III.- Garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, y otros asuntos relacionados con la investigación, V.- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento, VI.- La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados de la satisfacción de la madre con el cuidado de EMI en una Unidad de Medicina Familiar de la Seguridad Social. Los datos se presentan en el siguiente orden: a) 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), b) Estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas y resultados de la prueba de Kolmogorov- Smirnov, c) Prueba de hipótesis y d) Prueba de Kruskall-Wallis para responder la pregunta de investigación.

Consistencia interna del instrumento de ESMCNS

En la tabla 1 se presentan los valores de Alpha de Cronbach para la escala total y para las subescalas. El valor para la escala total se ubicó en .84, por lo que se consideró aceptable (Polit & Hungler, 1999).

Tabla 1

Escala de satisfacción de la madre con el cuidado del niño sano

Subescala	Valor de Alpha de Cronbach
Área técnico profesional	0.73
Área de relación educativa	0.59
Área de relación de confianza	0.68
Satisfacción General	0.84

Fuente: ESMCNS

n = 213

Estadística Descriptiva

Con respecto a las variables sociodemográficas, se encontró que las madres tenían una edad promedio de 27.9 años ($DE = 4.40$) y contaban con 10 años de escolaridad ($DE = 2.86$). El promedio de edad del menor que es llevado a la consulta fue de 18 meses ($DE = 10.62$) y había recibido 6 consultas ($DE = 3.90$). Se identificó además que la mayoría de las participantes estaban casadas (89.2%) y se dedicaban al hogar (64.3%).

En la tabla 2 se presentan las estadísticas descriptivas de las variables de estudio y la prueba de normalidad, se puede observar que su distribución no es normal.

Tabla 2

Estadísticas descriptivas de variables de estudio y prueba de normalidad

Variable				Valor	Valor	Valor	
	$\bar{\chi}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Mínimo	Máximo	<i>D</i>	<i>p</i>
Tiempo de espera	15.67	10	14.77	3	90	4.20	.001
Duración de la visita	13.53	13	5.64	5	45	3.67	.001
Escolaridad en años	10.02	10	2.86	2	17	2.39	.001
Edad del menor en meses	18.08	15	10.62	4	48	2.20	.001

Fuente: CDI

n = 213

La satisfacción general de la madre con el cuidado del niño sano presentó una media de 78.05 ($DE = 7.91$), ésta variable presentó normalidad (Tabla 3).

Tabla 3

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

Subescalas/Áreas				Valor	Valor	Valor	
	$\bar{\chi}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Mínimo	Máximo	<i>D</i>	<i>p</i>
Técnica profesional	82.59	82.14	9.04	46.43	100	1.66	.008
Relación educativa	78.46	79.16	10.85	37.50	100	2.11	.001
Relación de confianza	74.93	75.00	9.38	40.91	100	2.05	.001
Satisfacción General	78.05	77.08	7.91	48.96	100	1.05	.221

Fuente: ESMCNS

n = 213

Prueba de Hipótesis

Para verificar la hipótesis 1 y 2 se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, el cual también se aplicó a las variables escolaridad de la madre y edad del menor como preparación para el análisis de regresión lineal múltiple.

Se encontró una relación inversa ($-0.178, p = .009$) entre el tiempo de espera para ser atendido y la satisfacción de la madre por lo cual se aceptó la hipótesis 1 de investigación. Respecto a la hipótesis 2 que señala *la duración de la visita con EMI se relaciona con la satisfacción de la madre con el cuidado que recibe su hijo* no se encontró relación significativa por lo cual se rechazó (Tabla 4).

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 General
Tiempo de espera	-.215**	.090	-.104	-.178**
	.002	.191	.130	.009
Duración de la visita	.073	.103	.068	.070
	.288	.135	.323	.308
Escolaridad de la madre	.148*	.140*	.126	.161*
	.030	.042	.066	.018
Edad del menor	.193**	.278**	.218**	.289**
	.005	.001	.001	.001

Fuente: ESMCNS y CDI

$n = 213$

* $p < .05$; ** $p < .01$

Para la hipótesis 3 que refiere *la escolaridad de la madre y la edad del menor determinan la satisfacción de la madre con el cuidado de EMI que recibe su hijo*, se aplicó la prueba de regresión lineal múltiple. Se construyó un modelo con las variables de estudio (tiempo de espera, duración de la consulta, escolaridad de la madre y edad del menor) y mediante el procedimiento Backward de eliminación de variables hacia atrás se identificó que la escolaridad de la madre y la edad del menor determinan la satisfacción (Tabla 5) y que son directamente proporcionales (Figura 1 y 2), con una varianza explicada de R^2 ajustada de 8.5%.

Tabla 5

Regresión lineal múltiple de escolaridad de la madre, edad del menor y satisfacción de la madre

Fuente de Variación	<i>gl</i>	<i>SC</i>	Cuadrado medio	<i>F</i>	Valor de <i>p</i>
Regresión	2	1247.643	623.822		
Residual	210	12018.355	57.230	10.90	.001
Total	212	13265.998			

$R^2 = 9.4\%$ R^2 ajustado = 8.5%

Modelo	β	<i>T</i>	Valor de <i>p</i>
Constante		33.19	.001
Escolaridad de la madre en años	.166	32.52	.012
Edad del menor	.262	3.98	.001

Variable dependiente: Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería.

Fuente: ESMCNS

$n = 213$

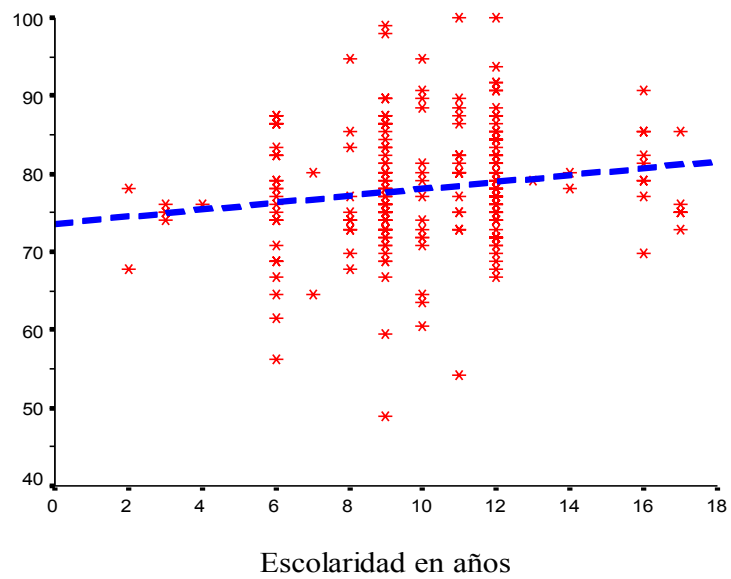


Figura 1

Diagrama de dispersión de escolaridad de la madre y satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano.

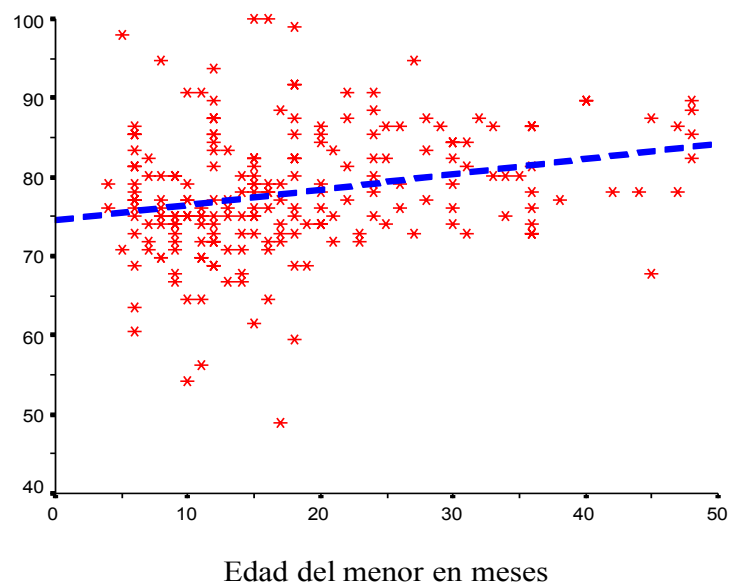


Figura 2

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

Para verificar la hipótesis 4 que refiere *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 la prueba de Friedman, se encontró el rango mayor en el área técnico profesional, esta diferencia de rangos fue significativa ($p = .001$).

Tabla 6

Prueba de Friedman

Subescalas	Promedio de rangos	χ^2	gl	Valor de p
Índice técnico profesional	2.42			
Índice relación educativa	2.03	88.56	2	.001
Índice relación de confianza	1.55			

Fuente: ESMCNS

 $n = 213$

Posteriormente se aplicó la prueba de rangos de Wilcoxon que permite comparar la diferencia de rangos entre dos áreas. Se encontró diferencia significativa ($p = .001$) al comparar el rango de satisfacción en el área técnico profesional con el promedio de rango del área de relación educativa y de confianza (Tabla 7).

Tabla 7

Prueba de rangos de Wilcoxon.

Índices	Área de relación educativa – Área técnico profesional	Área de relación de confianza– Área técnico profesional
T	-5.19	-9.79
Valor de p	.001	.001

Fuente: ESMCNS

 $n = 213$

Para contestar la pregunta de investigación: ¿Cuál es el tiempo de duración de la visita con EMI que las madres consideraron adecuado? Se obtuvieron frecuencias y porcentajes de la percepción de duración de la visita y se encontró que la mayoría de las madres (63.8%) la percibieron como adecuada.

Posteriormente se realizó la prueba de Kruskal-Wallis a las variables percepción de la duración y duración de la visita y se identificó que los rangos de duración de la visita son diferentes de acuerdo a la percepción ($X^2 = 50.334$, $gl = 3$, $p < .001$) y se obtuvieron estadísticas descriptivas de la duración de la visita de acuerdo a la percepción de ésta duración. Se identificó que las madres consideraron adecuada una visita de 13 minutos.

Tabla 8

Prueba de Kruskal – Wallis para las variables duración de la visita y percepción de la duración

Percepción de la duración/ duración de la consulta	<i>N</i>	Valor mínimo	Valor máximo	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
El tiempo fue adecuado	136	5	30	13	4.37
El tiempo no fue suficiente	34	5	15	10	2.22
Demasiado tiempo	23	10	45	15	9.44
No sabe	20	5	30	13	4.85
Total	213	5	45	13	5.65

Fuente: CDI

$n = 213$

Capítulo IV

Discusión

En este apartado se discuten los resultados del estudio que permitieron identificar los factores determinantes de la satisfacción de la madre con el cuidado de EMI en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS en el estado de Campeche.

Con respecto a la hipótesis 1 que señala a mayor tiempo de espera para ser atendido menor satisfacción de la madre con el cuidado de EMI fue aprobada lo cual coincidió con lo reportado por otros autores (Baine et al., 1995; Pineda, 2004) quienes han señalado al tiempo de espera para ser atendido como factor relacionado y determinante de la satisfacción de la madre con el cuidado del niño sano. Encontrándose una relación inversa entre éstas variables es decir a mayor tiempo de espera para ser atendido menor satisfacción. La cuestión del tiempo de espera es un aspecto de accesibilidad de la atención, al parecer los usuarios esperan que se les atiendan de forma inmediata y/o lo más rápido posible y más aún en los servicios de cuidado preventivo (Starfield, 1998).

Respecto a la hipótesis 2 que menciona que la duración de la visita con EMI se relaciona con la satisfacción de la madre con el cuidado que recibe su hijo no se encontró relación significativa entre éstas variables. Lo que difiere de lo reportado por Caprara y Rodrigues (2004) y Halfon et al. (2004) quienes señalaron que la duración de la consulta ésta asociada a mejor calidad de la atención. En estos estudios se identificó que los usuarios que reportan una duración de la consulta entre 10 y 15 minutos se encuentran más satisfechos y que la satisfacción continúa incrementándose a medida que la duración de la visita aumenta, sin embargo tiende a disminuir cuando la duración de la visita sobrepasa los 20 minutos. En este estudio una visita de EMI tuvo una duración de 13 minutos por lo cual este hallazgo es contradictorio a lo reportado en la literatura, esto se atribuye a que al cuestionar a las madres su percepción acerca de la duración de la visita la mayoría la señaló como adecuada.

Respecto a la hipótesis 3 que señala que la escolaridad de la madre y la edad del menor determinan la satisfacción de la madre con el cuidado de EMI que recibe su hijo se aprobó y se encontró una variación directamente proporcional entre éstas variables de estudio y la satisfacción de la madre. Lo anterior muestra congruencia con los resultados publicados por Halfon et al. (2004) quienes encontraron que las madres con escolaridad igual y superior a secundaria fueron las más satisfechas.

En el presente estudio la escolaridad de las madres fue secundaria hubo algunas con escolaridad profesional. La literatura señala que las madres con escolaridad igual o superior a secundaria identifican el cuidado de EMI como la posibilidad de tener la seguridad de que su hijo esta creciendo y desarrollándose de forma adecuada y que les permite tener un registro de los antecedentes de salud de su hijo a diferencia de las madres con menor escolaridad cuyo interés particular es acudir con EMI para recibir la dotación de leche (Flores, 2004; Santa'Anna, 1995).

Así mismo se encontró a la edad del menor como determinante de la satisfacción de la madre con el cuidado de EMI, es decir que a mayor edad del menor mayor satisfacción de la madre, lo cual difiere de lo reportado por Halfon et al. (2004) quienes no encontraron asociación entre éstas variables. En el presente estudio el promedio de edad del menor que es llevado a la visita con EMI fue superior al año de edad, por lo tanto ya no están recibiendo la dotación de leche maternizada, lo que conduce a pensar que la percepción de la madre del cuidado de EMI cambia al incrementarse la edad del menor. Las madres podrían estar identificando al cuidado de EMI como el hecho de tener un seguimiento y evolución de la salud del menor, así como para descartar algún problema relacionado con su salud (Flores, 2004), lo que Starfield (1998) señala como longitudinalidad de la atención.

Dado que se encontró 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 aprobó la hipótesis 4, lo que coincide con lo reportado por Pineda (2004) y con otros autores que

señalan que las prácticas de salud están centradas en la realización de procedimientos y no en la cuestión educativa y/o en el establecer una relación de confianza lo que probablemente conduce a la madre a evaluar solo los aspectos técnicos que son los que se están realizando (Ayles, 2000; Flores, 2004; Merhy, 1997, 2002).

Es importante señalar que la duración programada de la visita de EMI en el IMSS es de 10 minutos tiempo que ha sido considerado como insuficiente para proporcionar la atención, ya que conduce a una atención rápida y mecánica (Caprara & Rodrigues, 2004; Flores, 2004; Halfon et al. 2004). Lo anterior fue confirmado cuando las madres señalaron 13 minutos como una duración adecuada de la visita con EMI.

Conclusiones

A medida que se incrementa el tiempo de espera para ser atendido se reduce la satisfacción.

La escolaridad de la madre y la edad del menor determinan la satisfacción con el cuidado de EMI.

La satisfacción general de la madre con el cuidado de EMI se encontró aún susceptible de mejorar.

La satisfacción de la madre es mayor en el área técnico profesional en comparación con el área de relación educativa y de confianza.

El tiempo de duración de la visita con EMI que las madres consideraron adecuado fue de 13 minutos.

Recomendaciones

Dado que la satisfacción de la madre aumenta directamente al incrementarse la edad del menor se considera que el personal de EMI debe focalizar su atención para atender las necesidades de las madres de los niños de menor edad permitiendo la creación de un vínculo que promueva las visitas subsecuentes.

Se confirma que el tiempo de duración programado de la consulta (10 minutos) se percibe como insuficiente se recomienda explorar otros modelos de atención como atención en grupos de acuerdo a la edad del menor.

Dado que la satisfacción de la madre se encontró baja es importante explorar las expectativas de la madre del cuidado de EMI para poder ajustar la atención a éstas necesidades y/o expectativas.

Referencias

- Ayres, J. (2002). Tão longe, tão perto: o cuidado como desafio para o pensar e o fazer nas práticas de saúde. En T Saeki & M. C. B. Sousa, (Eds.). *Cuidar: tão longe...tão perto*. (pp. 13-26). Ribeirão Preto/USP-USP CNPq.
- Baine, S., Rosenbaum, P. & King, S. (1995). Chronic Childhood illnesses: what aspects of caregiving do parents value?. *Child: care health and development*, 21(5), 291- 304
- Caprara, A. & Rodrigues, J. (2004). A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(1), 139-146.
- Cleary, P. & Mcneil, B. (1998). Patient Satisfaction as an indicador of quality care. *Inquiry*, 25, 33-48.
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. K. & Fotheringham, N., (2000.). nQuery Advisor (version 4.0) [Software de cómputo]. Copyright©.
- Eriksen, L. R. (1995). Patient Satisfaction with Nursing Care: Concept clarification. *Journal of Nursing Measurement*, 3(1), 59-76
- Flores, Y. (2004). *O processo de trabalho da enfermeira no cuidado à criança sadia em uma Instituição da Seguridade Social do México*. Disertación doctoral no publicada, Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Greeneich, D. (1993). The link between new and return business and quality of care: Patient satisfaction. *Advances in Nursing Science*, 16(1), 62-72.
- Halfon, N., Inkelas, M., Mistry, R. & Olson, L. M. (2004). Satisfaction With Health Care for Young Children. *Pediatrics*. 113(6), 1965-1972.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (1992). *Paquete modular de capacitación para enfermeras en la atención materno infantil*. [Folleto]. México.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, (1998). *Normatividad en salud infantil: manual de procedimientos para la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo del*

menor de 5 años. México, (2a ed.), 84.

- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a Theory of Patient Satisfaction. *Social Science Medicine*, 10, 577-582.
- Merhy, E. E. (1997). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. En E.E. Merhy & R. Onocko (Eds.). *Agir em saúde um desafio para o público*. (pp. 229-266). (2ª. ed). São Paulo: Hucitec.
- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. [Salud: la cartografía del trabajo vivo]. São Paulo, Brasil: Hucitec, Abrasco.
- Morse, J. M., Bottorff, 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. & Brotten, D. (1994). Re-examination of the Psychometric Characteristics of the La Monica – Oberst Patient Satisfaction Scale. *Research in Nursing & Health*, 17, 119 – 125.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Estrategia para la Salud y el Desarrollo del Niño y del Adolescente*. (No. de publicación EIII. RII). Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Pineda, Z. M. (2004). *Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería del niño sano*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.
- Polit, D. F. & Hungler B. P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6a ed.) México.: McGraw – Hill Interamericana.
- Risser, N. L. (1975). Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Settings. *Nursing Research*, 24(1), 45 - 52.
- Santa'Anna, S. C. (1995). *A Suplementação Alimentar nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Ribeirão Preto*.. Tese Mestrado em Enfermagem. Escola de

- Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Secretaría de Salud (2001-2006). *Plan Nacional de Salud*. México, DF.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la ley General de Salud en materia de Investigación para la salud*. México, DF, Porrúa.
- Secretaría de Salud (1998). *Norma Oficial Mexicana para el control de la Nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente*. (NOM-008-SSA 2-1998). México.
- Starfield, B. (1998). *Atenção primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia* [Atención primaria, equilibrio entre las necesidades de salud, servicios y tecnología]. Edición Brasileña UNESCO, 2002. Oxford University Press, Inc. New York, USA.
- Vega – Vega, G. (1993). Evaluación de la atención materno infantil en cinco unidades de medicina familiar. *Salud Pública de México*, 35(3), 283-287.
- Ygge, B. M. & Arnetz J. E. (2001). Quality of pediatric care: application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. *Journal for quality health care*, 13(1), 33-43.
- Young, M. P. (1996). An analysis of the concept patient satisfaction as it relates to contemporary nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1241-1248.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos de Identificación (CDI)

I.- Datos de identificación de quien acude con el niño a la visita con la EMI.

- 1) Edad en años de la madre del niño(a) _____
- 2) Escolaridad en años de la madre _____
- 4) Ocupación
 - a) hogar _____ b) obrera _____ c) secretaria _____
 - d) empleada _____ e) otros _____
- 5) Estado civil _____
- 6) Ingreso económico familiar mensual _____
- 7) Tiempo en minutos en la sala de espera _____
- 8) ¿Cuál fue la duración de la visita?
En minutos _____
- 9) ¿Cómo percibe usted la duración de esta visita?
El tiempo fue adecuado _____
El tiempo no fue suficiente _____
Demasiado tiempo _____
No sabe _____

II.- Datos de identificación del menor

- 1) Edad en meses _____
- 2) Sexo _____
- 3) Lugar que ocupa en la familia _____
- 4) Número de visitas en niño sano
Primera vez Subsecuente
- 5) ¿Cuántas visitas con EMI ha recibido su hijo? _____

Apéndice B

Escala de Satisfacción de la Madre del Cuidado del Niño Sano (ESMCNS).

II. Responda a las siguientes preguntas de la atención que el personal de enfermería le proporcionó en la presente visita, marcando con una "X" la opción que corresponda

Pregunta/Respuesta	Fuertemente de acuerdo	De acuerdo	Incierto	En desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo
1. La enfermera es hábil para proporcionarle atención a mi niño.					
2. La enfermera realmente sabe de lo que está hablando					
3. La enfermera no es precisa al hacer su trabajo					
4. La enfermera me explica o me demuestra como realizar los cuidados del niño en casa					
5. La enfermera es demasiado lenta para realizarle los procedimientos a mi niño					
6. La enfermera con frecuencia está muy mal organizada al brindar los cuidados a mi niño					
7. La enfermera me da buenos consejos para mantener la salud de mi niño					
8. La enfermera me proporciona instrucciones que puedo entender					
9. La enfermera me hace muchas preguntas con respecto al crecimiento y desarrollo de mi niño, pero no resuelve mis dudas o problemas					
10. Desearía que la enfermera me dijera acerca de los resultados de las pruebas o procedimientos que le realiza a mi niño más de lo que lo hace					
11. La enfermera me explica las cosas en un lenguaje sencillo					

Pregunta/Respuesta	Fuertemente de acuerdo	De acuerdo	Incierto	En desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo
12. Siempre es fácil entender de que está hablando la enfermera					
13. La enfermera me explica de forma completa las pruebas o procedimientos que le realiza a mi niño					
14. La enfermera me comprende al escuchar los problemas de mi niño					
15. La enfermera debería ser más atenta de lo que es					
16. La enfermera no es lo suficientemente paciente al proporcionarle la atención a mi niño					
17. Cuando necesito hablar con alguien, de los problemas del niño puedo ir con la enfermera					
18. La enfermera está demasiado ocupada en el escritorio para pasar el tiempo hablando conmigo					
19. Es agradable tener a la enfermera cerca en la atención a mi niño					
20. Estoy cansada (o) de que la enfermera me calle, cuando le comento lo que sucede con mi niño					
21. La enfermera es una persona que puede entender como me siento					
22. Me siento en libertad de hacerle preguntas a la enfermera					
23. La enfermera debería ser más amistosa de lo que es					
24. El solo hablar con la enfermera me hace sentir mejor					

Comentarios :

Apéndice C

Solicitud de Campo Clínico

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



OF. NO. FE-10/05

DR. DOMINGO MEDINA GÓNGORA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DELEGACIONAL, I.M.S.S.
Presente.-

AT'N.-**Dr. Francisco Rodríguez Ruiz**
Director del Hospital General de Zona # 1,
IMSS de Campeche.

Estimado Dr. Medina:

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización para que la alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, **LIC. SILVIA ESTELA VÁZQUEZ R. DE LA GALA**, pueda obtener datos estadísticos de productividad del servicio de Enfermería Materno Infantil así como observación del funcionamiento de dicha área en esa Institución a su digno cargo. Lo anterior, servirá para desarrollar su proyecto de investigación "**Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería Materno Infantil en Unidades de Medicina Familiar**"

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestra alumna, que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

Atentamente,
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
Monterrey, Nuevo León, 21 de Enero de 2005
B. Bertha Cecilia Salazar González
BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



Ccp. **Dr. Evodio Kantun Jiménez**, Jefe de Enseñanza e Investigación del Hospital General de Zona # 1,
IMSS, Campeche.
Ccp. **Archivo**



Apéndice D

Autorización de Campo Clínico

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA C.U.M.F. No.1
JEFATURA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION MEDICA

REF: JEIM/0415/05

Campeche, Camp. a 4 de Noviembre del 2005.

LIC. ENF. SILVIA ESTELA VAZQUEZ R. DE LA GALA

Por medio del presente le informo que el protocolo de investigación " SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ", ha sido aprobado por el comité local de investigación, asignándole el No. de registro 401-32-05.

Lo anterior para su conocimiento y trámites correspondientes.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

DR. LEOPOLDO JUSTINIANO APOLINAR
JEFE DE EDUC. E INVEST. DEL HOG. C.M.F. No.1



Con copia:
-Expediente relativo.
-mutuario
MVE'

Apéndice E

*Consentimiento Informado*FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA MADRE DEL
MENOR QUE ACUDE A LA CONSULTA DE EMI.

Por medio de la presente yo _____
deseo expresar mi voluntad de participar libremente con la Lic. Enf. Silvia Estela Vázquez R. de la Gala estudiante de la maestría en Ciencias de Enfermería, que actualmente esta realizando un trabajo de investigación titulado Satisfacción de la madre con el Cuidado Enfermería del Niño Sano en una Unidad de Medicina Familiar.

Así mismo, señalo que se me ha informado de los objetivos de la presente investigación y que de la información que se obtenga será utilizada solo para fines académicos y se manejará en forma confidencial, por lo cual no seré identificada. Mi participación consiste en contestar un cuestionario.

También se me ha informado que puedo suspender mi participación en caso de que así lo decida, sin sanción o presión alguna, expuesto lo anterior acepto participar libremente.

Firma y Fecha