

SATISFACCIÓN DE LOS ACUDIENTES DE NIÑOS QUE ASISTEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Yazmin Elena Londoño García¹ Yerrinson Rodríguez Morantes¹ Dally Cruz Sánchez Mosquera¹

1. Enfermeros. Estudiantes de Especialización en auditoría de servicios de salud. Fundación Universitaria del Área Andina. Facultad de ciencias de la salud. Centro de posgrados. Pereira-Risaralda.

ABSTRACT

In this article, the level of satisfaction of parents and caregivers of children under 5 years of age who attended the growth and development control in a first level IPS of the municipality of Filandia was determined at least 4 times. The type of study was descriptive quantitative of cross section and was used as a measuring instrument, a survey that was applied in two kindergartens of the municipality. Regarding the results obtained, it was found that 90% of the parents and / or caregivers are located at a high level of satisfaction when they go to the control of growth and development, the remaining 10% present dissatisfaction with the waiting time before the attention, duration of the control and clarification of doubts presented.

Keywords: Attention, quality medical audit, increase, growth, development, humanization of Assistance, quality Indicators, Health Care, prevention, promotion, satisfaction.

RESUMEN

En el presente artículo se determinó el nivel de satisfacción de los padres y cuidadores de los niños menores de 5 años, que asistieron al control de crecimiento y desarrollo en una IPS de primer nivel del municipio de Filandia, como mínimo en 4 oportunidades. El tipo de estudio fue cuantitativo descriptivo de corte transversal y se utilizó como instrumento de medida, una encuesta que se aplicó en dos jardines infantiles del municipio. En cuanto a los resultados obtenidos se encontró que el 90 % de los padres y/o cuidadores se ubican en un nivel alto de satisfacción cuando acuden al control de crecimiento y desarrollo, el 10 % restante presenta insatisfacción respecto al tiempo de espera antes de la

atención, tiempo de duración del control y aclaración de dudas presentadas.

Palabras clave: *Atención, auditoría médica calidad, crecimiento, desarrollo, humanización de la atención, indicadores de calidad en la atención en salud, prevención, promoción, satisfacción.*

INTRODUCCIÓN

El término satisfacción, se refiere a la provisión de servicios tanto individuales como colectivos, donde se puede acceder de forma equitativa con nivel profesional óptimo y que logra la adhesión y por ende la satisfacción del usuario (1), es decir, se cumple con las expectativas esperadas, esto va unido con la calidad y la humanización en la atención, sin embargo aún se presentan dificultades en el empeño de evaluar y garantizar dichos aspectos (2), pues la falta de un verdadero acceso a una atención oportuna así como las crecientes quejas sobre los abusos de muchos profesionales de la salud, lo han convertido en un terreno de desesperación, angustia y rabia (3).

A través del ejercicio de la profesión de enfermería, se ha identificado inconformidades en la atención del programa de crecimiento y desarrollo, relacionado con el tiempo destinado para la ejecución del mismo, pues la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años (4), contempla múltiples actividades que en 20 minutos son muy limitadas explorar. Tiempo asignado de acuerdo a la resolución 5261 de 1994 (5) como lo mínimo para la atención, por lo cual diferentes instituciones de salud se adaptan a ese lapso de tiempo para cumplir con otras actividades también establecidas por leyes, resoluciones o decretos de obligatorio cumplimiento.

Estas circunstancias llevan a que los padres y/o cuidadores acudan al programa por cumplir un requisito o para no ser notificado a una comisaria de familia, pudiendo detectarse insatisfacción en el usuario. De allí la importancia de aplicar una herramienta fundamental en el ámbito de la calidad: La auditoría, la cual permite evaluar cada uno de los procesos en la institución para garantizar el mejoramiento continuo y lograr la atención centra en el usuario (6). Por lo tanto se hace necesario aplicar una encuesta para conocer el nivel de satisfacción de los niños menos de 5 años, que asisten al control de crecimiento y desarrollo en una IPS de primer nivel del municipio de Filandia.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación, es un estudio de tipo cuantitativo- descriptivo de corte transversal. La población está constituida por padres y/o cuidadores que llevan a sus hijos menores de 5 años al control de crecimiento y desarrollo a una IPS de primer nivel del municipio de Filandia, de los cuales se tomaron como muestra 65 para la aplicación del instrumento, teniendo en cuenta que el total de la población menor de 5 años según estadísticas DANE es de 1447, con un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 10%. Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta ser padre o cuidador de niños y niñas menores de 5 años y que éstos hayan asistido como mínimo a 4 controles de crecimiento y desarrollo, como criterio de exclusión menores de 9 meses, debido a que no cumplirían con el criterio de inclusión, por la periodicidad establecida en la norma técnica para realizar los controles de crecimiento y desarrollo.

Se utilizó como instrumento de medida, una encuesta basada en la escala de Likert. Dicha encuesta fue elaborada por los integrantes del grupo de trabajo denominado: Encuesta de satisfacción de los padres y/o cuidadores de los niños y niñas menores de 5 años, que asisten al control de crecimiento y desarrollo una IPS de primer nivel del municipio de Filandia. El instrumento fue validado por tres expertos de la Fundación Universitaria del Área Andina para su posterior aplicación en dos jardines infantiles del municipio. Luego se realizó una prueba piloto donde se determinaron los aspectos a corregir y hacer más dinámica la encuesta. El instrumento cuenta con la caracterización demográfica y 11 preguntas que miden el nivel de satisfacción con el programa.

La tabulación se realizó en la herramienta Excel, donde a través de gráficas se analizaron los resultados y se emitieron las respectivas conclusiones. donde posteriormente se analizó de manera univariada y de forma descriptiva, se generaron gráficos para mayor comprensión de los resultados obtenidos y para las preguntas que definen el nivel de satisfacción, se diseñó una escala de semaforización que lo permiten identificar fácilmente representada de la siguiente manera: (Muy bajo 0-25%, Bajo 26-50%, Medio 51-75%, Alto 76-90%, Muy Alto >90%).

Para evitar los sesgos o errores en los resultados del estudio, se tuvo en cuenta en la selección, el tamaño total de la población menor a 5 años, el margen de error y el nivel de confianza para escoger el número de personas a quienes se les debía aplicar el instrumento.

La investigación se define sin riesgo según la resolución 008430, porque no existen intervenciones de carácter físico ni psicológico, sólo la indagación y registro por el informante.

RESULTADOS

Dentro de los resultados obtenidos se encontró que la población está establecida dentro de unos rangos de edad entre 19 y 56 años, siendo la media de 28, la mujer es el sexo predominante teniendo en cuenta que son ellas las que ocupan el papel de cuidadoras y realizan las labores del hogar, esto se relaciona con el débil acceso a estudios superiores y por tal motivo los ingresos económicos, determinan el nivel del estrato de su vivienda.

La encuesta arrojó que el 90 % de los padres y/o cuidadores se ubican en un nivel alto de satisfacción cuando acuden al control de crecimiento y desarrollo, el 10 % restante presenta insatisfacción respecto al tiempo de espera antes de la atención, tiempo de duración del control y aclaración de dudas presentadas.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que la satisfacción percibida por los padres y/o cuidadores, coincide con los parámetros de competencia entre las IPS, ya que su principal objetivo es precisamente, satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios mediante el mantenimiento, restauración y promoción de la salud, dicho por Vargas Peña GS (1).

Sin embargo, se debe resaltar que las relaciones interpersonales o las experiencias vividas durante la atención, influyen en la percepción del usuario sobre la satisfacción, es decir, si existe empatía entre el profesional y el usuario, posiblemente esto hace que haya un nivel alto de conformidad con el programa, a diferencia cuando por alguna inconformidad generada en el proceso, se percibe insatisfacción del servicio recibido. Respecto a lo anterior Ruelas (1993), precursor en México en el tema de la calidad de los servicios sanitarios, señala con fundamento en Donabedian, que esta variable es un concepto que debe estudiarse desde dos perspectivas íntimamente relacionadas e interdependientes: la técnica, que representa la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, y la interpersonal, caracterizada por la forma cómo interactúan los prestadores de servicios de salud con los usuarios, que necesariamente implica el valorar cómo se da la relación del paciente con todos los integrantes del equipo de salud. (7)

Respecto a la insatisfacción percibida, el tiempo de espera antes de la atención es uno de los factores que resaltan, el cual está relacionado con el tiempo asignado para la consulta, según la Resolución 5261 de 1994 en su artículo 97 expresa: “La consulta no debe ser menor de VEINTE (20) minutos” (5), por lo tanto, las IPS estandarizan la atención mínima al parámetro mencionado, sin considerar los

usuarios que requieren de más atención por su nivel de complejidad o la confirmación inoportuna de la cita. Esto implica retraso en el proceso de atención, además porque existen herramientas administrativas también normativizadas que se deben diligenciar para cumplir con el envío de informes, teniendo como consecuencia la concentración en el sistema y no en el usuario, minimizando la expresión verbal y corporal con éste, centrándose en actividades muy básicas como lo es el peso y talla, dejando a un lado la mayoría de componentes que exige la norma. Teniendo en cuenta estos factores, Méndez A. Refiere que la comunicación en salud implica una serie de interacciones que se da en la relación profesional con los usuarios de los servicios sanitarios y contribuir positiva o negativamente en la percepción de satisfacción de los mismos, en cada campo de acción disciplinar, hay una incidencia de la comunicación en la calidad de la atención, lo que a su vez repercute en las actitudes y las conductas frente al proceso de intervención por parte de pacientes y allegados. (8)

Cabe destacar que, aún teniendo un nivel de satisfacción alto, se genera la inquietud en cuanto al conocimiento real que tiene la población objeto del estudio, sobre el contenido de un programa de crecimiento y desarrollo, dejando abierta la oportunidad de futuras investigaciones.

CONCLUSIÓN

El género predominante de los padres y/o cuidadores de los niños y niñas menores de cinco años es el femenino, evidenciando que son las madres las encargadas de llevar al menor a los controles de crecimiento y desarrollo.

Con los resultados arrojados por la investigación, se da a conocer que la mayor parte de los padres y/o cuidadores se encuentran en un nivel de satisfacción alto cuando acuden al control de crecimiento y desarrollo.

Según el nivel de satisfacción encontrado, se evidenciaron oportunidades de mejora, las cuales permitieron realizar un plan de acción frente al tiempo de espera antes de la atención, duración del control y aclaración de dudas presentadas.

Al realizar la presente investigación, se esperaba confirmar las hipótesis planteadas, las cuales estaban relacionadas con un nivel mayor de insatisfacción, acorde con el marco teórico revisado, sin embargo, los resultados arrojan un nivel alto de satisfacción, lo cual rompe el paradigma.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación fue desarrollado bajo la supervisión de los asesores Dora Cristina Buitrago y el doctor Alejandro Pérez y Soto, a quienes les agradecemos por brindarnos todos sus conocimientos y orientarnos hacia el cumplimiento de cada uno de los objetivos del trabajo; a la IPS de primer nivel del municipio de Filandia, por depositarnos su confianza, además a la Fundación Universitaria del Área Andina, por permitirnos ser parte de ella, ofrecer la especialización y proporcionarnos grandes conocimientos.

CONFLICTOS DE INTERÉS: Cabe aclarar que los integrantes de este grupo de trabajo no cursan con conflictos de interés alguno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 De 2006. [Internet]. 2006;17 [Consultado el 6 de Diciembre 2017]. Disponible en URL: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975#0>
2. Escalona M, Ávila G, Pérez D, Ávila T. Calidad de la atención y su Satisfacción: Servicio de Urgencias Médicas, 2009. Ciencias Holguín. 2011; 17(1): p. 1-11.
3. Díaz E. La humanización de la salud: Conceptos, críticas y perspectivas. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2017.422 p.
4. Bastidas Acevedo M, Torres Ospina J, Arango Córdoba A, Escobar Paucar G, Peñaranda F. La comprensión de los significados que del programa de crecimiento y desarrollo tienen sus actores: un paso hacia su cualificación. Cien Saude Colet. 2009;14(5): p.1919–1928.
5. Ministerio de Salud. Resolución 5261 de 1994. Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Internet]. 19994 [Consultado el 6 de Diciembre 2017]. Disponible en URL :

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5261-de-1994.pdf>

6. Ministerio de salud. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud PNMCS: Plan estratégico 2016-2021[Internet]. 2016 [Consultado el 25 de Julio 2018]. Disponible en URL:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
7. Pedraza N, Lavín J, González A, Bernal I. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. Cali: Entramado; 2014: p.76-89.
8. Martín E, Sarmiento P, Ramírez A. Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. Rev Calid Asist. 2014;29(3): p. 135-142