



Expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz, Chiclayo - 2017

Vega Ramírez Angélica Soledad¹, Carrasco Huamán Nadia Antuaneth del Carmen², Sánchez Chancafe Olenka Romina³, Bazán Sánchez Asunción Carmen Luz⁴, Mesta Delgado Rosio del Pilar⁵

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de mayo de 2016
Aceptado el 16 de octubre de 2018

Palabras clave:

Enfermería
Enfermería en el consultorio privado
Prioridad del paciente

RESUMEN

Las políticas de salud en Perú inician una reforma sanitaria que implica renovar el modelo de atención. Por ello, conviene la expansión de los servicios de atención primaria a través de consultorios de enfermería, ya que es enfermería quien lidera el programa de crecimiento y desarrollo infantil, reafirmando la autonomía del trabajo enfermero. Esta investigación cualitativa con abordaje estudio de caso tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz de una Clínica Universitaria. La muestra determinada por saturación y redundancia fue de 15 madres usuarias que acuden al consultorio con sus niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada. Mediante el análisis de contenido, se obtuvo como resultados tres categorías: Experticia y afectividad: Expectativas esenciales de los usuarios del consultorio de enfermería; Innovación y uso de la tecnología como valor agregado en la educación, socialización y oportunidad del cuidado; Demanda de los usuarios para acceder a un consultorio de enfermería. Se concluye que las madres esperan evidenciar durante el control la experticia del profesional sumado con la afectividad; además de higiene, orden e implementación del consultorio. Asimismo, desean estrategias innovadoras, como la educación colectiva, el material educativo y las redes sociales para el seguimiento y control del niño. Se tuvo en cuenta los principios éticos personalistas y los criterios de rigor científico.

Expectations of users on primary care in children under 5 years old in an effective nursing office, Chiclayo-2017

ABSTRACT

Keywords:

Nursing
Nursing in private practice
Patient priority

Health policies in Peru initiate a health reform that involves renewing the care model. Therefore, the expansion of primary care services through nursing offices is appropriate, since it is nursing that leads the children's growth and development program, reaffirming the autonomy of nursing work. This qualitative research with a case study approach, aimed to describe, analyze and understand the expectations of

¹ Mgr. Enfermera. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo. Email: avega@usat.edu.pe

² Lic. Enfermera. Centro de Salud I-2 Chiñama. Provincia: Ferreñafe, Distrito: Cañaris. Email: osch1096@gmail.com

³ Lic. Enfermera. Centro de Salud I-2 Marripón. Provincia: Lambayeque, Distrito: Motupe. Email: nadiaantuaneth@gmail.com

⁴ Mgr. Enfermera. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo. Email: cbazan@usat.edu.pe

⁵ Mgr. Enfermera. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo. Email: rmesta@usat.edu.pe

users about primary care in children under 5 years old in an effective nursing clinic of a University Clinic. The sample determined by saturation and redundancy, was of 15 user mothers who come to the clinic with their children under 5 years of age. The semi-structured interview was used to collect data. Through the analysis of content, three categories were obtained: Expertise and affectivity: Essential expectations of nursing office users; Innovation and use of technology as an added value in education, socialization and care opportunities; User demand to access a nursing office. It is concluded that the mothers expect to show during the control the expertise of the professional added with the affectivity; In addition to hygiene, order and implementation of the office. They also want innovative strategies, such as collective education, educational material and social networks for monitoring and control of the child. Personalistic ethical principles and criteria of scientific rigor were taken into account.

Introducción

Las innovaciones en la atención sanitaria, la expansión de los entornos de práctica y el aumento de las necesidades de los pacientes, han sido estímulo para nuevos roles enfermeros. Nuevos roles como la enfermera de consultorio de gestión o en investigación, que contribuyen al desarrollo profesional y fortalecen las bases de enfermería como ciencia y arte¹. En este escenario, conviene la expansión de los servicios de atención primaria a través de consultorios de enfermería. El consultorio de enfermería se considera un espacio físico dentro o fuera de un establecimiento de salud público o privado en el que se brinda la consulta de enfermería, la cual es un proceso de atención directa realizado para la promoción de la salud, la prevención, rehabilitación de la enfermedad con participación de la familia y la comunidad². Por ello con los consultorios de enfermería se podrá brindar un mejor acceso a la salud de la población constituyendo un paso importante para la visibilidad y empoderamiento de los profesionales de enfermería dentro del sistema de salud. El primero en empezar con esta actividad fue España con consultorios de la especialidad de cardiología y de diabetes de manera independiente³. En Latinoamérica, países como Argentina, Colombia, y Brasil han tenido un progresivo desarrollo del profesional de enfermería. Brasil ha tenido una gran expansión del área de actuación del enfermero, se estima que hoy en día hay más de 700 consultorios en funcionamiento⁴.

El Sistema de Salud en Perú, actualmente ofrece consultorios de enfermería ligados a Hospitales, los cuales no satisfacen significativamente las necesidades de las personas. Sin embargo tras un largo proceso, en el mes de agosto de 2016 en Perú, se dio la Ley que incorpora el inciso K), Ley del Trabajo de la Enfermera (o), con el siguiente texto: La Enfermera (o) tiene derecho a: (...) k) Desempeñar su labor profesional conforme a sus funciones y competencias, establecidas en el marco legal vigente, a través de actividades privadas y/o consultorios denominados consultorios de profesionales de enfermería, las cuales deben cumplir con las normas establecidas por la Autoridad Nacional de Salud⁵.

Por otro lado, muchos aspectos organizativos y funcionales de los que se ha dotado a la atención primaria están pensados desde la perspectiva, intereses y necesidades de los

profesionales sanitarios, ya que el ciudadano que los utiliza no es el referente básico de la organización de una empresa de servicios, y se encuentra sujeto a criterios funcionales de los centros, que frecuentemente no tienen en cuenta sus necesidades, demandas y expectativas³; características que deben resaltarse en un consultorio de enfermería. Es por eso que esta investigación tuvo por objetivos: Describir, analizar y comprender las expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz, Chiclayo-2017.

La pesquisa se realizó porque en la actualidad las políticas de salud en Perú están orientadas al reforzamiento de la atención primaria en los distritos más pobres, enfoque que se encuentra estipulado en el segundo lineamiento general de salud: Fortalecer la atención primaria en salud. De ser así, estaríamos en vísperas de una reforma sanitaria que implica renovar el modelo de atención en salud, cuyo objetivo está centrado tradicionalmente en la cura y rehabilitación de las enfermedades, relegando la prevención de estas y la promoción de la salud, en este caso, es necesario priorizar los servicios de atención primaria a través de consultorios de enfermería.

Asimismo, la enfermería como profesión, sometida al rigor de la formación académica universitaria, cuenta con la necesaria y suficiente capacidad para desarrollar su labor profesional de forma autónoma, pero a la vez desempeñarse de manera interdisciplinaria. En base a esa premisa, se pretende reforzar, como derecho profesional autónomo, el ejercicio competitivo con eficacia y eficiencia a través de consultorios y/o actividades privadas; por ello se planteó determinar las características que debe reunir un consultorio de enfermería eficaz desde la mirada del usuario, teniendo en cuenta sus requerimientos prioritarios sobre su implementación y la calidad de atención que desean recibir. Además, se incrementará la visibilidad en el desempeño de la profesión en la atención primaria en menores de 5 años, en consultorios implementados por enfermeras, amparados en la regularidad que le atribuye la ley.

Así mismo, desde el punto de vista administrativo, los resultados de esta pesquisa será un referente para que el profesional de enfermería, proponga y ejecute estrategias de mejora en la implementación de un consultorio de enfermería,

en contraste con lo que ofertan las entidades públicas, y con el desafío de brindar un diferente, deseable y eficaz servicio de enfermería, generando una visión empresarial.

Metodología

La investigación fue de tipo cualitativo⁵ con abordaje estudio de caso⁶, lo que permitió realizar un proceso de indagación sistemático y a detalle de las expectativas de los sujetos de estudio. Se cumplieron tres fases: La fase exploratoria: Se inició con la problematización, las respectivas interrogantes planteadas por las investigadoras, luego se eligió las técnicas de investigación y se construyó el instrumento, una entrevista semiestructurada la cual fue validada por expertos, posteriormente se ejecutaron las entrevistas. En la delimitación del estudio: Se procedió a recoger información necesaria para la construcción del objeto de estudio, utilizando instrumentos como la grabación de entrevistas individuales. En el análisis temático y la elaboración del informe: Se efectuó la transcripción de todas las entrevistas, seguido de la lectura y el recorte de textos similares para extraer unidades de análisis de las preguntas formuladas, se elaboraron las categorías y subcategorías, previo análisis de la información obtenida de las entrevistas.

Los sujetos de estudio lo constituyeron 15 madres que acudieron al consultorio de enfermería de la Clínica Universitaria de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (CLUSAT) con su niño menor de 5 años. Se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión: madres que acudieron como mínimo 3 veces al consultorio de enfermería de la CLUSAT con el niño menor de 5 años y que además asistió a un consultorio de enfermería de una entidad pública, dirigida al niño menor de 5 años. Fueron excluidos del estudio, los sujetos que participaron en la prueba piloto, y madres que laboran en la clínica universitaria.

Para la recolección de datos, se utilizó la entrevista a profundidad con un cuestionario semi-estructurado, mismo que fue elaborado por los investigadores y validado por juicio de expertos. Después de la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se realizó la prueba de piloto a 05 madres de familia. Una vez establecidos los permisos respectivos, se identificaron a los sujetos de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión y se estableció fecha y hora para aplicar la entrevista y a la vez se respetó su disponibilidad.

El muestreo fue por conveniencia y el tamaño de la muestra se determinó por los criterios de saturación y redundancia⁵, es decir, cuando los datos de la entrevista fueron repetitivos y no aportaron nuevos datos. El análisis e interpretación de los datos se efectuó mediante el análisis de contenido, a través de las tres etapas⁷: Pre análisis, codificación y categorización. Durante todo el desarrollo de la investigación se aplicaron los principios de la bioética personalista⁸: Valor fundamental de la vida y respeto a su dignidad, principio de libertad y responsabilidad, principio de subsidiaridad y solidaridad. Por otro lado, se aplicó los criterios de rigor científico⁷ como la credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad.

Resultados, análisis y discusión

Al realizar el análisis minucioso de los datos recolectados se logró determinar las siguientes categorías y subcategorías:

A. Experticia y afectividad: Expectativas esenciales de los usuarios del consultorio de enfermería.

El estudio de las expectativas está íntimamente relacionado con la satisfacción del usuario. Arjona⁹ define la expectativa como la creencia en que se haga realmente efectiva determinada eventualidad relacionada con los deseos y esperanzas del usuario. En ese sentido, en esta pesquisa se encontró que, la experticia y afectividad, son expectativas esenciales, tal como se evidencian en las siguientes subcategorías:

1.1. La experticia de la Enfermera como garantía del cuidado enfermero.

Benner, citado por Raile¹⁰, define a la enfermera experta, como aquella que se basa en el principio analítico, para justificar su comprensión de la situación y llevar a cabo la acción adecuada. De esta forma, lo expuesto por los autores, compromete al profesional a una constante búsqueda de conocimiento y fortalecimiento de habilidades para la excelencia del control del niño, asimismo impone el deber de actuar con calidad para la correcta atención en el consultorio de enfermería. Partiendo de los supuestos anteriores, se destacan a continuación los discursos que evidencian el conocimiento de una enfermera experta en los consultorios de la CLUSAT, como una expectativa valorada, en relación al saber conocer (conocimientos que posee):

«Quisiera que la especialista demuestre con conocimiento que sabe hacer bien su trabajo, para garantizarle a las personas un buen servicio, y no sientan que malgastan su dinero, ya que están apostando por una consulta de enfermería...» (U1).

Los discursos descritos, enfatizan el requerimiento de enfermeras que cuenten con la experticia profesional suficiente para brindar un cuidado especializado, siendo capaz de detectar, en base a sus conocimientos, las alteraciones o patologías de manera anticipada y de ser el caso, derivar al niño con otro profesional para así tratarlas a tiempo y prevenir futuras complicaciones. Asimismo, los usuarios reconocen la experticia de la enfermera en los consultorios de la CLUSAT, en relación al saber hacer (habilidades):

«Quisiera que la enfermera cuente con estrategias y habilidades para realizar un buen control al niño, al pesarlo, al tallarlo, e incluso hasta la habilidad para atender a un niño o un bebé...» (U1).

Se puede constatar el deber del profesional de contar con los conocimientos y habilidades específicos del control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED), las cuales son características que al complementarse generan la experticia del profesional. El conocimiento se acumula con el tiempo, en una disciplina práctica y se desarrolla a través del aprendizaje experimentado, el razonamiento y la reflexión sobre la práctica en situaciones concretas¹⁰. En este sentido, se destaca la capacidad de una enfermera experta de saber combinar el saber teórico con el saber práctico, siendo este

último aquel que puede desafiar la teoría, y ampliarla, descubriendo nuevos conocimientos.

Aunado a ello, podemos acotar que, la satisfacción que genera un profesional competente, incluye también su capacidad de realizar con minuciosidad cada una de sus funciones en el consultorio de enfermería, lo cual en la investigación es validado por:

«Me gustaría que al acudir a control, la enfermera vaya hasta los puntos más mínimos al evaluar su cuerpecito, además preguntar si come bien, si duerme bien...que se note que sabe lo que hace, que brinde una buena atención y así quedarme tranquila...» (U2).

Estos discursos se asemejan con lo reportado en la investigación de Flores¹¹, donde las madres señalan que, el cuidado del niño sano incluye una evaluación física en su totalidad permitiendo distinguir señales de normalidad o anormalidad del niño, lo cual ofrece seguridad a las madres. Por lo cual, se revela la importancia de la experticia en el desarrollo de sus funciones, que debe demostrar la enfermera en el consultorio.

Sin embargo, las competencias no solo abarcan el conjunto de conocimientos y habilidades, sino también valores, los cuales facilitan identificar, reconocer sentimientos del paciente¹², es así que surge la siguiente sub-categoría.

1.2. La afectividad deseada, como complemento de la experiencia profesional.

La afectividad es la capacidad humana básica y fundamental para tener relaciones positivas con ella misma, con las demás personas, con la naturaleza y el entorno en general¹³. La afectividad incluye valores como la cortesía, la amabilidad. Marizán¹⁴ define a la cortesía como el valor que te impulsa a un trato personal armonioso, amable y cordial en tus relaciones con los seres vivos. La amabilidad es ser servicial, estar disponible a los demás, implica también ser receptivo a los deseos del otro¹⁵. Lo relatado concuerda con las expectativas de los sujetos de estudio y se demuestran de la siguiente manera:

«En centros particulares es diferente hasta el saludo...tú dices buenos días y te responden, pero en la posta, ni siquiera te miran... y son cosas muy básicas de toda persona... es por eso que me gustaría que el consultorio al que acuda con mi niño, cuente con esa característica; inclusive pagaría un poco más por ello y así me sentiría más a gusto...» (U13).

Estos valores, podrían ser clave para un trato similar o mejor al que el usuario anhela. El trato afectivo va más allá de un saludo cortés o de amabilidad, ya que establecer una relación con el paciente que se base en la confianza, consigue el acercamiento emocional y el subsiguiente compromiso de éste. La confianza se puede definir como la fe que alguien deposita en otra persona¹⁵, lo cual compete a la enfermera a afianzar con su trato afectivo esta confianza delegada por las madres para el cuidado de sus niños. Lo que afirma el autor, también lo identifican los sujetos de esta investigación y se evidencian en los siguientes discursos:

«Me agradecería que las enfermeras sean más carismáticas y que vayan ganando poco a poco confianza con los niños,

porque ellos al ver a una persona extraña, tienen temor, y por eso no se dejan evaluar, pero si ellas son alegres, el niño se tranquiliza y facilita la atención» (U14).

Se puede determinar que, las madres requieren de un ambiente donde se respire tranquilidad y acogida para que sientan la confianza de comunicar sus ideas. Se asemeja a los resultados del estudio de Salas¹⁷, quien encontró que durante la implementación de la consulta se mantuvo la horizontalidad de las madres y la enfermera, lo cual propició un entorno favorable para la expresión de experiencias de vida, preocupaciones, dudas.

Así pues, existen otros valores expresados que caracterizan el trato afectivo, entre ellos tenemos a la paciencia y la comprensión, los cuales se relaciona con el siguiente discurso:

«...me agradaría que en los consultorios, la enfermera tenga la paciencia de estar más tiempo con el niño, te expliquen detalladamente ...porque en los del estado, no te explican bien, y te hacen salir inmediatamente, para llamar a otro paciente, y por más que tú quieras preguntar algo, se niegan a responderte...» (U4).

A partir de la unidad de significado, se deduce que, la paciencia es una de las características básicas que la madre anhela, la cual se refleja en el tiempo necesario que la enfermera otorga para atender a cada niño, además de la disponibilidad de evidencien. Bajo esta perspectiva, Torralba¹⁵ asevera que, ser paciente es dar tiempo al otro, saber que el otro tiene su ritmo y necesita su tiempo para su desarrollo. Se puede acotar que, la paciencia es sin duda, una característica importante en los consultorios de CRED, por tratarse de niños, por lo que una enfermera paciente y con disponibilidad de tiempo optimiza.

Los ciudadanos reclaman unos servicios de salud de gran calidad, han pasado de ser unos usuarios pasivos a adoptar un papel de personas activas, con posibilidades de tomar decisiones para ser tratados de acuerdo a sus preferencias¹⁶. Siendo de gran importancia aquellas manifestaciones de las madres para el mejoramiento del consultorio de CRED, porque son sus niños los que se benefician con sus aportes, sobre todo cuando se dispone de los adelantos científicos. Es así que surge una nueva categoría que hace hincapié al valor agregado que solicitan los usuarios.

II. Innovación y uso de la tecnología como valor agregado en la educación, socialización y oportunidad del cuidado.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) establecen un vínculo más cercano¹⁸. Se recalca que, la educación dentro del control CRED y el uso de la tecnología, genera valor agregado al servicio como una estrategia educativa para realizar el seguimiento del niño y de esa forma brindar la oportunidad de información, sobre todo si de consultas en niños se trata, lo cual se analiza en las siguientes subcategorías:

2.1. Demanda del uso de estrategias de educación sanitaria, para una participación eficaz.

La educación sanitaria se desarrolla también a través de la consejería, la cual es considerada como el proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse. Usar un lenguaje sencillo, claro y evitar el uso de términos técnicos, contribuirá a lograr acuerdos exitosos con la consejería¹⁹, las expectativas de las madres usuarias se describen en los siguientes discursos:

«...yo estaría a gusto con una atención donde den pautas para que guíes y motives a tu niño a que se desarrolle mejor... sobre qué es lo que debes darle de comer, lo que no tienes que darle a la edad que tiene, si le puedes hacer terapias o no» (U9).

«Me gustaría que digan las cosas claras, porque a veces nos dicen unos términos que no se entiende... en este consultorio si encuentro lo que busco: orientación completa del crecimiento de la bebé» (U13).

Se puede aseverar que los usuarios resaltan sus ganas infinitas de aprender y cuidar la salud de sus niños, debido a que ellas nunca dejan de tener dudas en el proceso de crecimiento y desarrollo. Asimismo se recalca el uso de términos comprensibles en la comunicación enfermera-usuario.

En la educación sanitaria es relevante el uso de material educativo, los cuales son instrumentos que se utilizan para facilitar la comunicación y mejorar el proceso educativo entre educador y educando. Para garantizar la posibilidad de un buen servicio es necesario disponer de: folletos informativos sobre: diferentes dietas, ejercicios físicos, forma de estimulación infantil, también disponer de información sobre los diferentes recursos de la zona¹⁶, y sirvan como orientación para generar un cuidado continuo que se extienda al hogar en forma eficiente, éstas expectativas se consolida en el siguiente discurso:

«Sería bueno que la enfermera, tenga sus hojitas donde nos indique lo que podemos preguntar: qué le pasa en el primer mes, en el 4to mes, a qué edad empiezan a brotar los dientes... que en esas hojitas especifiquen los cambios que nos puedan asustar, detallando los cambios normales y anormales para darnos referencia de lo que debemos preguntar exactamente... porque a veces los padres, tenemos muchas dudas, pero en el momento de la atención, nos olvidamos...» (U8).

Se espera una atención más precisa a través de material educativo, cuya precisión innovadora se refiere a especificar los signos normales del CRED del niño, y a detallar temas que preocupen a los padres, para que los induzca a preguntar, y así se evite los posibles silencios u olvidos durante la atención. En este sentido, se demuestra que, las madres tienen la voluntad de aprender, pero anhelan la guía del profesional, que concrete su aprendizaje.

Asimismo, la educación colectiva se considera como otra estrategia innovadora, cuya finalidad es generar actividades grupales entre padres e hijos, para acompañarlos en el proceso de CRED y demostrarles que la mejor forma de invertir sobre el futuro de la familia es a través de acciones de prevención, fomentando la relación entre ellos. Expectativa que comparten las madres como una seria aspiración, lo cual se evidencia en el siguiente discurso:

«...como un plus a la consulta, se debería organizar talleres donde se puedan citar a un grupo de madres y compartan la experiencia del crecimiento de sus niños y la enfermera pueda orientarlas en función a ello, en donde surgen un montón de dudas, en relación a la comida o a algunas manías, hay tantos mitos y creencias que a veces uno no sabe qué hacer y tantas ideas que pueden ser erradas...» (U1).

El usuario anhela un servicio grupal entre padres, niños y el profesional de enfermería, haciendo mención del aprendizaje que pueda adquirir al intercambiar experiencias, en conjunto con la educación de la enfermera. A partir de lo dicho, se puede argumentar que, las expectativas expresadas obedecen al incumplimiento de las normas técnicas establecidas por el MINSA, ya que en nuestro país se encuentra estipulado en la Norma Técnica para el control de CRED²⁰, pero se realiza muy pocas veces. Esto destaca el valor diferencial del servicio que pueda brindar la enfermera en el consultorio utilizando esta estrategia para la educación.

La educación también puede darse vía online, a través de uso de la tecnología actualmente renovada, que puede cubrir las expectativas de las madres usuarias para disponer de un consultorio de enfermería de calidad, situación que se analiza en la siguiente subcategoría:

2.2. Uso de la tecnología para habilitar el seguimiento y la oportunidad de la información.

El seguimiento del paciente, se puede hacer por muchos medios. El uso de las TICs, puede contribuir a un mayor acercamiento al paciente, a una implicación de éste en su salud y en el cuidado de la misma²¹, factores que las madres lo refieren así:

«...la enfermera de consultorio, no solamente debería ver una cosa en particular, se debería involucrar un poco más en el seguimiento, inclusive hasta por teléfono, ahora hay muchos medios de comunicación, como el whats App, donde podrías consultarle frente a cualquier duda... así me sentiría a gusto y confiaría en la atención» (U1)

«Me interesaría saber que ante cualquier duda, podamos realizar una llamada para preguntarle a la enfermera y nos enseñe aspectos que desconocemos... eso me tranquiliza» (U6).

Se puede decir que, para el usuario el servicio de enfermería no concluye al salir del consultorio, sino que espera tener acceso al profesional para compartir algunas disyuntivas sanitarias a través de las redes sociales; puesto que hoy en día son el medio de comunicación más rápido y disponible para lograr absolver las dudas que se les presente durante el cuidado de sus menores hijos.

Las expectativas de crecimiento futuro, ponen de manifiesto que las enfermeras deben estar formados en el uso de las TIC para responder a las demandas que la sociedad les reclama²². Las madres no solo anhelan el uso de tecnología en el servicio que enfermería ofrezca, sino que también muestran sus requerimientos importantes de un consultorio CRED, lo cual ha constituido la siguiente categoría:

III. Demanda de los usuarios para acceder a un consultorio de enfermería.

Las consultas de enfermería deben conformarse como otra puerta de entrada al sistema, ofertando respuestas a la demanda de salud. La organización de las consultas de enfermería debe tener en cuenta la disponibilidad del espacio físico²³. Es por ello, que es necesario implementar las condiciones mínimas del consultorio de enfermería de CRED, lo referido se analiza en la subcategoría que a continuación se expone:

3.1. Infraestructura física y equipamiento: Una expectativa relacionada a la seguridad y el confort de los usuarios.

La infraestructura es un conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad²⁴. En este caso, que cuente con las condiciones necesarias para ser utilizado como consultorio. En relación a lo expuesto, los usuarios expresan sus expectativas en las siguientes unidades de significado:

«...lo que le pondría de plus en la consulta que hace la enfermera, es un ambiente adecuado para la atención de los niños, es decir, más amplio, agradable, que los pisos sean seguros mientras los niños juegan en la sala de espera, hasta ser atendidos...» (U1).

«...Me gustaría que el ambiente, sea ventilado, porque es incómodo que otros niños e incluso los papás estén tosiendo o estornudando en un lugar cerrado...» (U3).

De lo mencionado, se resalta la importancia que los usuarios le dan a un consultorio amplio, agradable y seguro, donde se pueda ofrecer un correcto desarrollo del control de CRED. Según la Norma Técnica N°08720, el consultorio debe estar localizado preferentemente en la planta baja y de fácil acceso al público, tener como mínimo un espacio de 12m², con buena iluminación y ventilación.

Por otro lado, se menciona que, los materiales de uso en el consultorio de enfermería son: Balanza pediátrica, infantómetro, baterías para evaluación del desarrollo, material educativo impreso, entre otros. En las salas de espera es propicio colocar equipos de ayuda audiovisual a fin de difundir información útil para los padres, relacionada al cuidado integral del niño²⁰. Todo ello lo valora el usuario, sin embargo, se incluyen agregados, manifestado en el siguiente discurso:

«El consultorio de enfermería debería tener sus juguetes didácticos, para saber cómo va su desarrollo mental, evalúen su inteligencia, su visión, para que puedan detectar si presenta algún problema a temprana edad» (U2).

Así pues, es pertinente hacer alusión al trabajo de Guevara²⁵ quien encontró resultados que afianzan las expectativas de los sujetos de estudio, donde las madres refieren que el consultorio brinda comodidad para la atención de su niño, ya que, al ingresar observa afiches relacionados al cuidado y atención del niño, y porque cuenta con juguetes estimulantes relacionados a la edad de su niño. Bajo esta perspectiva, se deduce que, si son los niños, quienes disfrutan y se benefician del servicio a través de un consultorio bien implementado, todo ello tiene que ir dirigido hacia los menores, para su comodidad y confort.

Por otro lado, Ramirez²⁶ afirma que el consultorio debe irradiar capacidad profesional. Una sala de recepción puede crear una impresión de calidez y relajación, a partir de los factores básicos como la limpieza y comodidad. Lo descrito se objetiviza en los siguientes discursos:

«Sería estupendo que cuenten con un ambiente ordenado y limpio porque hay contacto con inyecciones y también porque se atiende a niños, y con ellos se debe tener más cuidado todavía» (U13).

Esto conlleva a enfatizar la demanda de los usuarios para acceder a un consultorio de enfermería, la cual no queda enraizada solo en el aspecto físico, sino también en aspectos de la esencia de la persona, tales como el respeto y calidad, estas expectativas se discuten en la siguiente subcategoría.

3.2 La práctica del respeto a la dignidad de la persona, diferenciación de la calidad del cuidado otorgado.

El usuario, exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud²⁷. La formación del sistema de valores se convierte en la práctica amorosa de un cuidado consciente, donde no es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza o clase social²⁸.

«Yo les pediría a las enfermeras que no vean a los niños como números de pacientes, sino como un ser humano, porque en algunas se evidencia su fastidio en querer terminar rápido...» (U10).

Las madres usuarias resaltan la deshumanización de algunas enfermeras en el trato que tienen con el niño y con ellas mismas. Es así que, el cuidado de enfermería debe enfocarse en la persona como tal, y tener en cuenta el respeto de su dignidad durante el desarrollo del control, evitando la deshumanización del cuidado.

Desde la mirada del usuario se menciona que, ellos solicitan el interés de la enfermera en cada una de sus funciones, así como la búsqueda del bienestar del niño y su madre durante el control, reduciendo dudas y preocupaciones para el cuidado del menor. El interés de la enfermera por su trabajo, por sus pacientes, se ve influenciado por su disponibilidad innata para con los demás¹⁵. Este relato se transforma en expectativas cuando los sujetos de estudio emiten los siguientes discursos: *«Me gustaría que las enfermeras sean más dedicadas, porque la carrera que han escogido se basa en el servicio a las personas... a cada momento, siendo conscientes de su carrera, teniendo en cuenta nuestros derechos como personas» (U13).*

De tal forma, es evidente que, las madres anhelan una enfermera de vocación, que haga su trabajo con entusiasmo y contagie el gusto por su profesión sirviendo a los demás. La actitud de servicio o disponibilidad es estar al servicio de la comunidad; subyace en el desinterés, y es el acto de servir desinteresadamente lo que enriquece plenamente la conciencia personal. Asimismo, una persona servicial vela por el bien del otro y por su realización personal¹⁵.

Conclusiones

La afectividad y la experticia son expectativas esenciales que el usuario destaca para el profesional en un consultorio de

enfermería eficaz, argumentando que, la enfermera no solo debe contar con la experticia para realizar una evaluación minuciosa del niño, sino también debe estar dotada del afecto que abarca la paciencia, cortesía, confianza y empatía que inspire para efectivizar con éxito el control de crecimiento y desarrollo.

El usuario solicita un valor agregado en el servicio, a partir de estrategias innovadoras que los diferencie de la competencia, como la educación colectiva para intercambiar experiencias y lograr un aprendizaje compartido en conjunto con la asesoría del profesional de enfermería, el material educativo específico que enriquece la consejería, o el acceso a la enfermera a través del uso de la tecnología para el seguimiento del paciente fuera del horario de atención.

Algunas expectativas, sobre todo relacionadas a la información y capacitación en el control de CRED, se generan en las madres usuarias del servicio, por el incumplimiento de las normas que lo contienen, emitidas por MINSA, órgano rector de la salud en el Perú.

Las madres usuarias esperan un consultorio que resalte por su amplitud, higiene, orden, limpieza y seguridad, así como también, que cuente con la implementación adecuada para realizar un buen control al niño, siendo estas las características físicas de un consultorio de enfermería eficaz que garantice su satisfacción.

Es relevante para el usuario el respeto de su dignidad, evidenciado en el trato humanizado de la enfermera que posea vocación de servicio, donde se enfatice la naturaleza moral del cuidado, mediante la aplicación de principios bioéticos, que tiene en cuenta el bienestar holístico de la persona, sin olvidar la vulnerabilidad del niño, cuando está en un consultorio de enfermería-CRED.

Bibliografía

1. Potter P, Stockert H. Fundamentos de enfermería. 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2014. 1367p.
2. Congreso de la República .Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N°035-2011. N°04. [Internet] 17 de marzo, 2016. [Consultado el 30 mar 2017] Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesFuturo/C7D0CD7C38DC305705257C3E0074C771/\\$FILE/SALUD_035-2011-CR_Txt.Fav.Sust.Mayor%C3%ADa.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesFuturo/C7D0CD7C38DC305705257C3E0074C771/$FILE/SALUD_035-2011-CR_Txt.Fav.Sust.Mayor%C3%ADa.pdf)
3. Martínez J, Pino R. Manual práctico de enfermería comunitaria. Barcelona: Elsevier; 2013. 748p.
4. Capellari E. Consultórios de Enfermagem. Revista Latino-Am. de Enfermagem. [Internet]. Jul-Ago 2013 [Consultado 27 Ago 2016]; 21(4): 1-2. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0833.pdf
5. Tojar J. Investigación cualitativa: Comprender y actuar. Madrid: La Muralla; 2006. 390p.
6. Stake R. Investigación con estudio de casos. 4a ed. Barcelona: Morata; 2007. 159p.
7. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 3a ed. Madrid: Fundación Paideia Galiza; 2012. 322p.
8. Sgrecia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 4a ed. Madrid: Talisio; 2007.
9. Arjona J, Cebrian M. Expectativas y satisfacción de usuarios en cursos on line estudio del caso: experto en entornos virtuales de formación. Revista de Medios y Educación. [Internet] Jul 2012

- [Consultado 25 Ago 2017]; 41: 93-107. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/368/36828247007.pdf>
10. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 744p.
 11. Flores Y, Ortiz R, Cárdenas V. Percepciones maternas del cuidado del niño sano. Revista Latino-Am. de Enfermagem [Internet] May-Abr 2012 [Consultado de 01 de Oct 2017]; 20(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000200009&scrit=sci_arttext&tling=es
 12. Muñiz M. Competencias de cuidado en la relación interpersonal del profesional de enfermería en un Hospital Público de San Luis Potosí. [Tesis en internet] México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2016 [Consultada 11 Oct 2017]. 66p. Disponible en: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/handle/i/3920>
 13. Botia F. Sexualidad, identidad y afectividad: Cómo tratarlas desde la escuela. Madrid: Grao; 2007. 110p.
 14. Marizán J. Valores humanos: La nueva ética del siglo XXI. 3a ed. República Dominicana: Cresem; 2016. 162p.
 15. Torralba F. Cien valores para una vida plena. Madrid: Milenio; 2009. 529p.
 16. Ubeda I, Caja C, Roca M. Enfermería comunitaria: Elementos e instrumentos para la práctica profesional de la enfermería comunitaria. Barcelona: Monsa; 2012. 464p.
 17. Salas V. Impacto de la consulta de enfermería en la clínica de fijadores externos del Hospital Nacional de niños. Revista Enfermería actual de Costa Rica. [Internet]. Abril 2013 [Consultado 28 Ago 2016]; 24: 1-12. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/8434/7955>
 18. Arévalo A, Bayona T, Rico B. Responsabilidad social empresarial e innovación: una mirada desde las tecnologías de la información y comunicaciones en organizaciones. Revista Clío América [Internet] Dic 2015. [Consultado 12 Oct 2017]; 9(18): 180–189. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/23897848.1535>
 19. Ministerio de Salud. Consejería nutricional: En el marco de la atención de Salud Materno Infantil: Documento Técnico. [Internet] Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección General de Promoción de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF; 2010. [Consultado 21 Oct 2017] Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
 20. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años: Norma técnica. [Internet] Lima: General de salud de las Personas; 2010. [Consultado 21 Oct 2017]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsve/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
 21. Galimany J, Roca M, Girbau R. Las tecnologías de la información y la comunicación en los sistemas sanitarios: Un nuevo reto para la enfermería. Revista Metas de enfermería. [Internet] Abr 2012 [Consultado 01 Oct 2017]; 15(3): 6-10. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/33666>
 22. Balderas, K. El empleo de la TICs en los estudios de enfermería, la brecha generacional entre el nivel técnico y los estudios de maestría en Ciencias de enfermería. Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación. [Internet] Nov 2014 [Consultado 21 Oct 2017]; Artículo 435. Disponible en: www.oei.es/historico/congreso2014/memoriactei/435.pdf
 23. García L, Martín M. Consulta de enfermería programada en un centro de medicina familiar. [Internet] Ago 2012 [Consultado 23 nov 2017]; 1(1): 43-48. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v1i1.811>
 24. Cortez J. Importancia de las condiciones físicas y biológicas para brindar un servicio odontológico para brindar un servicio de calidez y calidad. [Tesis en internet] Guayaquil: Universidad de Guayaquil;

2013 [Consultada 19 Nov 2017]. 36p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/340>

25. Guevara S. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud «San José». [Tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2012. [Consultada 15 Nov 2017]. 59p. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1040>

26. Ramírez N. Evaluación de los factores claves del comportamiento en el servicio odontológico. [Tesis en internet] Monterrey: Universidad Autónoma de Nueva León; 2014. [Consultada 12 Nov 2017]. 48p. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080259386.PDF>

27. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2015. Rev. Enfer Herediana. [Internet]. Dic 2016 [Consultado 28 Set 2017]; 9(2):133-142. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

28. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Revista Ciencia y Enfermería. [Internet]. Dic 2011 [Consultado 9 Jun 2017]; 17(3): 11-22. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>