UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

RELACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y LOS RESPONSABLES DE LOS NIÑOS/AS MENORES A 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD VIEJA RAP-ASSE

Autores:

Br. Alfonso, Jessica

Br. Martínez, Paula

Br. Martínez, Gonzalo

Br. Ruviaro, Soraya

Br. Torres, Luisina

Tutor:

Prof. Adj. Lic. Enf. Silvia Crosa

Prof. Adj. Lic. Enf. Alicia Guerra

Montevideo, 2014

AGRADECIMIENTOS

A nuestros Familiares, Amigos por su apoyo y compañía en este proyecto. Principalmente a: Alberto Prestes, Analía Pereira, Pablo Rodriguez, María Méndez, Carlos Ortega.

A nuestras tutoras; Lic. Enf. Alicia Guerra y Lic. Enf. Silvia Crosa por su apoyo, constancia y guía al realizar el trabajo final de investigación.

Al personal de salud del Centro de Salud Ciudad Vieja por permitirnos realizar nuestra investigación en dicho centro.

Al personal de la Biblioteca de la Facultad de Enfermería por su gran apoyo. Agradeciendo especialmente a Gabriela y Mariana.

RESUMEN

El **tema** a investigar fue "La relación entre el personal de salud y los responsables de los niños/as menores a 3 años en el centro de Salud de Ciudad Vieja RAP – ASSE".

Nuestro **Objetivo** fue Describir la relación entre el personal de salud que participa directamente del control de salud y los responsables de los niños/as de 0 a 3 años en un servicio de primer nivel de atención de Montevideo.

Diseño: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Material y métodos: Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y realizar el cuestionario con preguntas cerradas y afirmaciones confeccionado según escala de actitud de Likert y con la aprobación del consentimiento informado se obtuvo una muestra formada por 5 representantes del personal de salud y 45 responsables de los niños menores a tres años durante el control de salud (selección por conveniencia). En el tiempo correspondiente entre el 26/08/2014 y el 11/09/2014. Los datos se procesaron en programa informático de Microsoft Office, Excel 2013.

Resultados: a lo que refiere a la Variable Relación se destaca que tanto el personal de salud y los responsables de los niños menores a tres años estaban en "total acuerdo" respecto a la comunicación (60% personal de salud y 53,3% responsables de los niños), confianza (60% personal de salud y 57,8% responsables de los niños), y amabilidad (80% personal de salud y 51,1% responsables de los niños) siendo esta puntuación más alta en la escala de Likert referida a la afirmación de cada una de estas características. A lo que refiere al Trato ambas poblaciones refieren estar "de acuerdo" (60% personal de salud, 48,9% responsables de los niños) puntuación más alta en la escala de Likert para dicha característica. Solo una minoría (2,2%) que correspondió a un responsable de los niños menores de 3 años se encontró "totalmente en desacuerdo" respecto a la afirmación sobre la comunicación.

Concluimos que la relación o vínculo entre el personal de salud y los responsables de los niños menores de 3 años es en su mayoría favorable, para una mejora en la captación, seguimiento y recaptación de los niños menores a tres años y su familia, asimismo permite estimular una mejor adherencia a las recomendaciones y fomentar el autocuidado de dichos niños y su familia.

PALABRAS CLAVE: Relación, Responsables, Personal de salud, Niños.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

Agradecimientos _____ 1

Resumen _____ 2

Introducción _____ 4

Marco Conceptual _____ 5 - 10

Pregunta problema _____ 11

Objetivos _____ 11

- **Objetivo General**
- **Objetivos Específicos**

Diseño Metodológico _____ 12 - 16

- **Tipo de Estudio**
- **Área de Estudio**
- **Universo de estudio**
- **Muestra**
- **Unidad de Análisis**
- **Criterios de exclusión**
- **Aspectos Éticos**
- **Instrumento de recolección de Datos**
- **Operacionalización de las variables**

Presentación, Análisis de datos y Resultados _____ 17 - 36

Análisis y conclusión _____ 37

Evaluación _____ 38

Sugerencias _____ 39

Referencias Bibliográficas _____ 40

Anexos _____ 41

INTRODUCCIÓN

La investigación fue realizada por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, en la etapa final de la carrera.

El tema seleccionado fue "la relación entre el personal de salud y los responsables de los niños/as menores a 3 años en el centro de Salud de Ciudad Vieja RAP – ASSE".

El control de salud de los niños menores a tres años por parte del equipo de salud es esencial para contribuir al normal crecimiento y desarrollo del niño.

Consideramos de gran importancia haber realizado esta investigación mediante la cual valoramos las características del personal de salud que realiza directamente el control del niño y las características de los responsables de los niños menores a tres años; valorando así la relación existente entre ambas poblaciones. Al conocer las características de una buena relación o vínculo tendremos las herramientas necesarias para incidir de manera positiva, beneficiando al niño, a su familia, a la comunidad y a enfermería.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en una muestra formada por el personal de salud y los responsables de los niños menores a tres años durante el control de salud.

Para lograr los objetivos propuestos se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario, con preguntas cerradas y afirmaciones confeccionadas según escala de Likert. Una vez recolectados los datos se realiza la interpretación y análisis de los mismos.

MARCO CONCEPTUAL

Salud: Según el plan de estudios de 1993, de la Facultad de Enfermería; **La Salud** "Es el proceso que constituye a un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación Salud – Enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurada por el estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos"[1].

Como plan de cuidados de la salud, la misma se debe prevenir, promover y tratar de mantener. Para ello se han establecido tres niveles de atención, primer nivel, segundo nivel y tercer nivel.

Nuestra área a investigar se desarrollara dentro del **Primer Nivel** de Atención el cual se define como la forma ordenada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de una población, permite resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud. Las actividades que se realizan en el mismo son las de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En la conferencia de la OMS Unicef de Alma Ata (1978) se definió la **Atención Primaria de la Salud**, como la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.[2][3]

Parte de las tareas en la que se basa dicha atención son efectuadas por la **enfermería comunitaria**, los cuales son los profesionales responsables que investigando en conjunto con la población conocen las necesidades de atención a la salud. Poseen los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender, en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la que el enfermera/o como miembro de un equipo interdisciplinario trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores realizando las funciones de asistencia, docencia e investigación fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucradas.

---

[1] Universidad de la Republica. Facultad de Enfermería. Montevideo: Facultad de Enfermería; disponible en: http://www.fenf.edu.uy [consulta: 20 jun 2012].

[2] Martin Zurro M, Cano Pérez JF. Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. 3a. ed. España; 1994.

[3] Organización Mundial de la Salud. Alma-Ata 1978: atención primaria en salud. [Internet]. 1984. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf [consulta: 03 jul 2012].

La **comunidad** es el conjunto de grupos de población que viven juntos en un lugar urbano o rural, en condiciones específicas de organización y de cohesión social y cultural. Los miembros de la comunidad están ligados en grados variables, por características (étnicas, culturales, profesionales, etc.) comunes y/o por intereses y aspiraciones que puedan devenir comunes.[4]

Las **familias** son parte de la comunidad y se define como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial.

Para UNICEF Las concepciones y los enfoques de la primera infancia varían de acuerdo con el país y la región según las distintas tradiciones, las formas de organización familiar y de acuerdo con el modo en el que están estructurados los sistemas de enseñanza primaria. La definición que logró el mayor consenso en el nivel internacional es la que adopta UNICEF y el Comité de los Derechos del Niño. Dicha definición establece que la primera infancia constituye el período que transcurre desde el nacimiento, el primer año de vida, el período preescolar hasta la transición hacia el período escolar (de 0 a 8 años).[5]

Para la atención y seguimiento de salud de parte de la población, catalogada como primera infancia se implementó un programa de atención; el **Programa Prioritario de Atención a la Niñez**[6] que busca contribuir a una adecuada atención a la salud de los mismos.

Este Programa busca contribuir a una adecuada atención a la salud de los mismos que comprenda y reubique las pautas y programas anteriores, extendiendo sus competencias para asegurar, la accesibilidad y continuidad en la atención, y facilitando una integración entre este ámbito programático que se define longitudinal, con ámbitos programáticas transversales que recorren las diferentes etapas del control y desarrollo, brindándole integralidad: salud bucal, salud mental, inmunizaciones, salud sexual y reproductiva, entre otros.

Dentro de este programa se encuentra el **Programa Aduana** el cual atiende a niños de 0 a 3 años enmarcados en la primera infancia, los cuales serán nuestra población diana.

Sus objetivos principales son:

---

[4] San Martin, Pastor V. "Salud comunitaria. Teoría y práctica". Ed. Díaz de Santos, Madrid; 1984.

[5] UNICEF. Paquete de recursos para la sobrevivencia, crecimiento y desarrollo de la primera infancia. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_42890.html [consulta: 20 jun 2012].

[6] Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. Programa Nacional de Atención a la Niñez. [Internet]. 2006. Disponible en: http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5681,21558 [consulta: 10 mar 2012].

Realizar la captación, control de salud y seguimiento de recién nacidos y lactantes hasta el primer año, extendiéndolo hasta el segundo año de vida a partir del 2007.

- Brindar a las madres, padres y otros responsables del cuidado de los niños y niñas, elementos de educación para la salud que contribuyan a un adecuado crecimiento y desarrollo de los recién nacidos y lactantes.

- Realizar el seguimiento en el primer nivel de los niños egresados de las salas de internación del Tercer Nivel de Atención.

Control Periódico del Niño y Niña hasta los 14 años

. Objetivos:

Contribuir a mejorar la salud de niños y niñas hasta los 14 años mediante la sistematización de intervenciones de control en salud, con monitoreo del crecimiento y del desarrollo, con elementos de promoción y prevención sistemáticos, y despistaje oportuno de situaciones patológicas, con adecuada utilización de recursos en el marco de un abordaje interdisciplinario.

En función del Programa de Atención a la Salud de la Niñez se definen los siguientes componentes longitudinales en base a los cuales se detalla la pauta de controles integrales.

- Control del niño /a de 0 a 24 meses
- Control del niño/a de 2 a 4 años
- Control del niño/a de 5 a 9 años
- Control del niño / a de 10 a 14 años

Esquema de Control en el Primero y Segundo Año de Vida

Frecuencia de controles (mínimo recomendado)

- Del recién nacido/a:

Se sugiere un control neonatal lo más precoz posible luego del alta, entre 6to y el 9no día y un segundo control entre el 20mo y 23er día para detectar rápidamente problemas de lactancia, entre otros.

Si la madre no concurre al primer control luego del alta un miembro del equipo de salud deberá ir a su domicilio.

Si bien la norma exige al menos 2 controles durante el primer mes de vida, importa señalar la relevancia del criterio técnico particular de modo de apoyar el adecuado vínculo madre – bebé, el éxito de la lactancia materna exclusiva, y el refuerzo de la autoestima materna.

- Del niño/a desde el primer mes hasta el año de vida:

La frecuencia de controles es mensual en el primer semestre, pudiendo espaciarse de forma bimensual en el segundo semestre en población de bajo riesgo, manteniendo la periodicidad mensual en población de riesgo bio-psico-social.

- Del niño/a desde el año hasta los 2 años:

La frecuencia de controles recomendada en el segundo año de vida para el niño sano es trimestral. La misma podrá variar en función de los riesgos pesquisados.

Principales Componentes del Control hasta los 2 años e Intervenciones recomendadas.

Historia y examen físico

- Historia clínica y examen: Historia clínica y examen general, Carné de Salud del niño/a.
- Evaluación de crecimiento: peso, talla y perímetro craneano; gráficas de crecimiento según edad y sexo; evaluación y promoción de lactancia materna y detección de carencias nutricionales.
- Evaluación del desarrollo: Diagnóstico funcional de desarrollo en sus 4 áreas (motor, lenguaje, coordinación y personal-social) con aplicación de Pautas de Despistaje.
- Estudio del medio ambiente familiar y social: Evaluación vincular familia y redes y detección de déficits psico-afectivas.
- Detección de patologías: Detección de malformaciones congénitas, cardiopatías, displasia coxofemoral, criptorquidia, sinequias vulvares, hernias, hidrocefalia, microcefalia, craneosinostosis precoz, maxilofaciales, etc.; Acciones del Programa de Control de enfermedades prevalentes(AIEPI), en especial respiratorias y diarreicas; Despistaje clínico de anemia; Detección de ambliopía, estrabismo, hipoacusia; Diagnóstico de Enfermedades mentales: parálisis cerebral, autismo infantil, y otras afecciones profundas del desarrollo.

Despistaje obligatorio

- Test de screening neonatal: al nacimiento (TSH, VDRL).
- Peso y talla: Medida en cada control.
- Perímetro craneano: hasta los dos años.
- Visión: por historia y examen (seguimiento ocular desde RN).
- Detección de malformaciones genitales: por historia y examen.
- Detección de malformaciones genitales: Por historia y examen.
- Audición: por historia y examen (orientación hacia el sonido de sonajero).

- Ecografía de caderas: al 2-4 meses (si no se realizó se solicita RX al 6 mes).

Este despistaje obligatorio incluye su realización y registro sistemático en historia clínica, aún de resultados negativos.

La Relación o Vínculo entre el personal de salud y usuarios

Según S. Meliá es una estructura compleja que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje.[7]

Elementos o habilidades de la relación/vinculo terapéutico:

- Confianza: Tiene que ver con la convicción de que otras personas son capaces de ayudar en momentos de necesidad. Implica cuidado, empatía y defensa.
- Empatía: Capacidad para compartir el mundo del otro. Morrison la describe como "la capacidad de caminar un trecho en los zapatos del otro". Se comunica verbalmente, no verbalmente y conductualmente.
- Autonomía: Aptitud para dirigir y controlar las propias actividades y el propio destino. La actitud paternalista utilizada por algunos profesionales del equipo limita la capacidad del paciente para tomar decisiones y aumenta la dependencia del paciente hacia los demás.
- Cuidado: En salud mental es una parte vital de la relación terapéutica. Comunicar sensibilidad y compasión con cada acto, cada gesto e interacción con el paciente.
- Esperanza: Es un concepto que implica futuro. Se caracteriza por una expectativa confiada, aunque incierta, de alcanzar un buen futuro. En el contexto de salud mental debe ser realista, posible y personalmente significativa para el paciente.

Trato: implica que el usuario sea atendido con pleno respeto a su dignidad y a sus derechos como persona.[8]

Amabilidad: complacencia, agrado y delicadeza en el trato con lo demás.

---

[7]Meliá S, Capezzuto B, Caraballo N, Cocco C, Corbo S, Curbelo S, et al. Enfermería en salud mental: conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2005

[8]Torres C. Calidad del servicio en salud: el trato adecuado más allá de lo técnico. [Internet]. (s.d.). Disponible en: http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Masalla.pdf [consulta: 24 jul 2014].

Comunicación terapéutica: proceso por el que la enfermera/o influye conscientemente sobre un paciente o le ayuda a una mejor comprensión, basándose en la comunicación verbal o no verbal.[9]

Confianza: en las relaciones entre quienes proporcionan cuidados de la salud y los pacientes, conciencia de ambas partes sobre integridad y sinceridad entre si y en la capacidad de quien proporciona cuidados y de que tendrá disposición para proporcionar y buscar asistencia cuando carezca de capacidad. A confianza es esencial en la relación entre los pacientes y quienes le proporcionan cuidado.[10]

[9] Gispert C, Gay J, Vidal JA. Diccionario de Medicina. Barcelona: Oceano; 1999. Comunicación terapéutica; p. 288.

[10] Taber's diccionario medico enciclopédico. Mexico, DF: El manual moderno; 1997. Confianza; p. 278

Pregunta Problema

¿Cómo es la relación entre el personal que realiza el control de salud y los responsables de los niños/as de 0 a 3 años en un servicio del primer nivel de atención de Montevideo?

Objetivos

Objetivo General

- Describir la relación entre el personal de salud que participa directamente del control de salud y los responsables de los niños/as de 0 a 3 años en un servicio de primer nivel de atención de Montevideo.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio.
- Identificar las características de la relación según lo refiere el personal de salud del equipo del primer nivel de atención seleccionado.
- Identificar las características de la relación con el equipo de salud según refieren los responsables de los niños menores de tres años.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio: la investigación se llevó a cabo en Uruguay, departamento de Montevideo, en el Centro de Salud Ciudad Vieja.

Universo de estudio: formado por los integrantes del equipo de salud que participan del control de salud en el centro de Salud Cuidad Vieja, y los responsables de los niños de 0 a 3 años que llevan a su niño al control de salud.

Muestra: Formada por el personal de salud que desarrollan su trabajo en el centro de salud de Cuidad Vieja durante el control y los responsables de los niño/as de 0 a 3 años que concurran a la misma por los controles de salud de dichos niños. En el periodo comprendido entre el 26/08/2014 y el 11/09/2014 y que acepten ser encuestados para nuestra investigación. Selección por conveniencia.

Unidad de análisis: cada persona encuestada: personal de salud de un servicios del primer nivel de atención en él control de salud, y responsables de los niños menores de tres años.

Criterios de exclusión:

- Responsables de los niños/as mayores a 3 años, presentes al momento de la recolección de datos.
- Personal de salud y responsables de los niños/as menores de tres años que:
  - No estén presentes en el periodo comprendido para la recolección de datos.
  - No cuenten con más de tres controles de salud del niño/a.
- Personal de salud que:
  - No participen en la instancia del control del niño/a.
- Personal de salud y los responsables de los niños/as que no acepten participar de la investigación.

Instrumento de recolección de datos: se utilizó un cuestionario que consistía en una identificación inicial del órgano encargado de la investigación, el título del estudio, una introducción explicativa para el encuestado, las preguntas.

Las primeras interrogantes nos orientaban a caracterizar la población de estudio, y las afirmaciones caracterizaron la relación existente entre el personal de salud y los responsables de los niños. **VER ANEXO N° 2**

Las afirmaciones que describen la relación se confeccionaron según escala de Actitud de Likert[11] [12].

Los datos fueron recabados por los cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, entre el 26 de agosto y 11 de setiembre del 2014. Los datos se ingresaron y procesaron en programa informático de Microsoft Office, Excel 2013.

Aspectos éticos: se explicó al personal de salud y al responsable del niño el objetivo de la investigación y se les leyó el consentimiento informado donde se plantea que los datos recabados son únicamente con fines académicos. Y se procedió a realizar las preguntas y afirmaciones a contestar.

Operacionalización de las Variables:

- Variables correspondientes al personal de salud:

[11] Elejabarrieta FJ, Iñiguez L. Construcciones de Escalas de Actitud tipo Thurst y Likert. Disponible en: http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_escalas%20Likert-Thust.pdf (Consulta: 19 may 2014)

[12] Argimon Pallás J, Jimenez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Madrid: Elsevier; 2004. P. 191 – 92.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	CATEGORIZACIÓN
Sexo	Características anatómicas y cromosómicas que diferencian al hombre de la mujer.	Registro del sexo del encuestado/a	- Masculino - Femenino
Edad	Periodo cronológico medido en años desde el momento del nacimiento hasta el momento actual que permite identificar la etapa del ciclo vital en la que se encuentra.	Edad cumplida del personal de salud, referida por el mismo en el momento de la encuesta.	- 21 a 25 años - 26 a 30 años - 31 a 35 años - 36 a 40 años
Nivel de Instrucción	Caudal de conocimientos adquiridos en la educación formal	Ciclo de enseñanza formal terminado, manifestado en el momento de la encuesta.	-Primaria Incompleta -Primaria Completa - Secundaria Incompleta -Secundaria Completa -Terciaria incompleta -Terciaria completa
Carga horaria del personal	Horas trabajadas cuantificadas de manera semanal en uno o más trabajos.	Horas trabajadas en la semana referida por profesional	- Menos de 35 - De 35 a 48 - De 49 a 77 - Más de 77
Antigüedad de trabajo	Años de trabajo que presenta el profesional en el servicio en el cual trabaja.	Tiempo de trabajo en el servicio de salud según refiere el profesional	- Menos de 12 meses - De 12 meses a 23 meses - De 24 meses a 60 meses - Más de 60 meses

- Variables correspondientes a la caracterización de los responsables de los niños:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	CATEGORIZACIÓN
Sexo	Características anatómicas y cromosómicas que diferencian al hombre de la mujer.	Registro del sexo del encuestado/a	- Masculino - Femenino
Edad	Periodo cronológico medido en años desde el momento del nacimiento hasta el momento actual que permite identificar la etapa del ciclo vital en la que se encuentra.	Edad cumplida del responsable del niño, referida por el mismo al momento de la encuesta.	14 a 19 años 20 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años 46 a 50 años Mayor a 51 años
Nivel de Instrucción	Caudal de conocimientos adquiridos en la educación formal	Ciclo de enseñanza formal terminado, manifestado en el momento de la encuesta.	-Primaria Incompleta -Primaria Completa - Secundaria Incompleta -Secundaria Completa -Terciaria incompleta -Terciaria completa
Edad del niño	Periodo cronológico medido en días y meses desde el momento del nacimiento hasta el momento actual.	Edad cumplida por el niño y que refiere el responsable del mismo en la encuesta.	**-Neonato- Recién nacido:** 0 a 28 días **-Lactante:** 1 mes a 2 años **-Preescolar:** 2 años a 3 años
Parentesco con el niño	El parentesco es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz, o que están unidas por vínculos de sangre, de adopción o matrimonio civil o de hecho reconocido judicialmente.	Relación de parentesco referido en la encuesta.	- Madre/Padre - Abuela/o - Hermana/o - Tía/o

- Variable compleja usada en común con ambos grupos poblacionales:

Variable compleja	Variables simples	Definición conceptual	Definición operativa	Categorización	Recategorización
Relación	Trato	Implica que el usuario sea atendido con pleno respeto a su dignidad y a sus derechos como persona	Opinión del encuestado respecto al trato, durante los controles de salud	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	-De 4 a 12 la relación es desfavorable - De 13 a 20 la relación es favorable.
	Comunicación	Proceso por el que la enfermera/o influye conscientemente sobre un paciente o le ayuda a una mejor comprensión, basándose en la comunicación verbal o no verbal.	Opinión del encuestado respecto a la comunicación, durante los controles de salud	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	
	Amabilidad	Complacencia, agrado y delicadeza en el trato con lo demás	Opinión del encuestado respecto a la amabilidad, durante los controles de salud	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	
	Confianza	Conciencia de ambas partes sobre integridad y sinceridad entre si y en la capacidad de quien proporciona cuidados y de que tendrá disposición para proporcionar y buscar asistencia cuando carezca de capacidad.	Opinión del encuestado respecto a la confianza, durante los controles de salud	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	

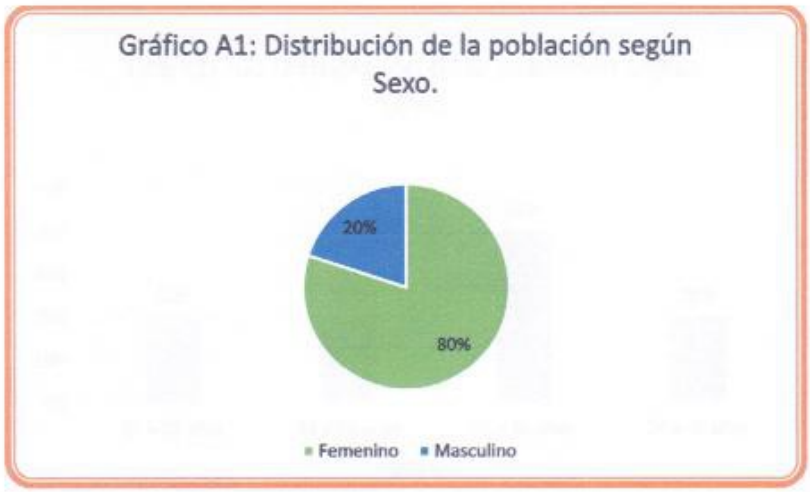
PRESENTACIÓN, ANALISIS DE DATOS Y RESULTADOS

Se estudió un total de 50 personas de las cuales 45 corresponden a los responsables de los niños menores a tres años y 5 al personal de salud que participa directamente del control de salud del niño en el Centro de Salud Ciudad Vieja desde el 26 de agosto al 11 de setiembre del 2014.

Grupo A: Personal de Salud

Distribución de los encuestados según el sexo.

- **Se totalizaron 5 funcionarios de los cuales 4 son de sexo femenino y 1 de sexo masculino.**



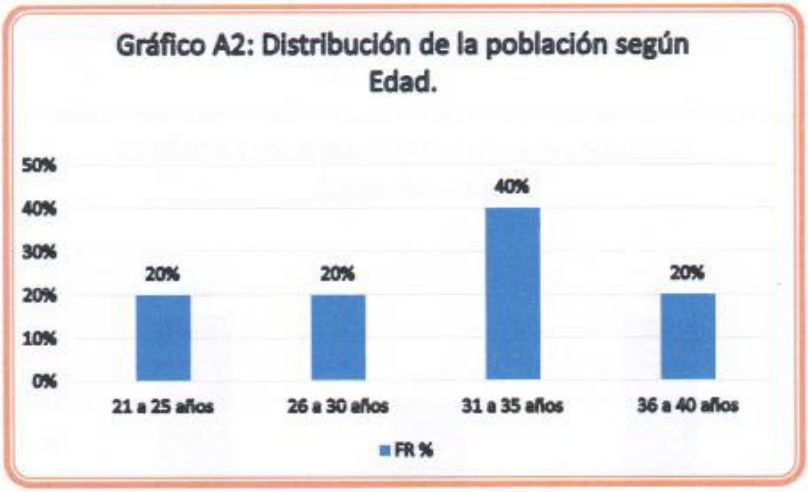
Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

Con respecto al sexo se aprecia que en su mayoría el personal de salud que realiza el control de salud del niño es femenino (80%).

Tabla A 2: Distribución de los encuestados según edad.

Edad	FA	FR %
21 a 25 años	1	20%
26 a 30 años	1	20%
31 a 35 años	2	40%
36 a 40 años	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

En lo que refiere a la edad, se observa que el 40% del personal de salud se encuentra dentro de la franja etaria de 31 a 35 años, un 20% de 21 a 25 años, en la franja etaria de 26 a 30 se encuentra otro 20% de los funcionarios y el 20% restante se presenta en el rango de edad de entre 36 a 40 años.

Distribución de la población encuestada según nivel de instrucción.

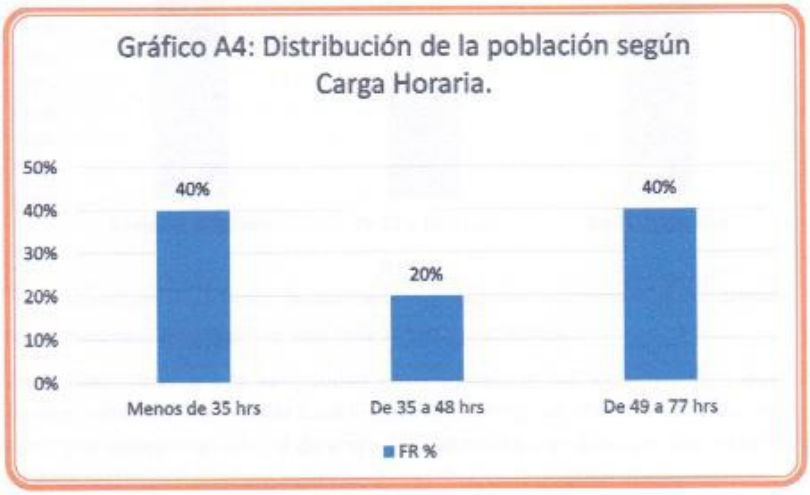
- **De 5 funcionarios, 4 tienen terciaria completa y 1 terciaria completa.**

Con respecto al nivel de instrucción, el grafico nos muestra que el 80% del personal de salud han terminado sus estudios terciarios y un 20% presenta terciaria incompleta.

Tabla A 4: Distribución de la población encuestada según carga horaria de trabajo.

Carga Horaria	FA	FR %
Menos de 35 hrs	2	40%
De 35 a 48 hrs	1	20%
De 49 a 77 hrs	2	40%
Total	5	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014



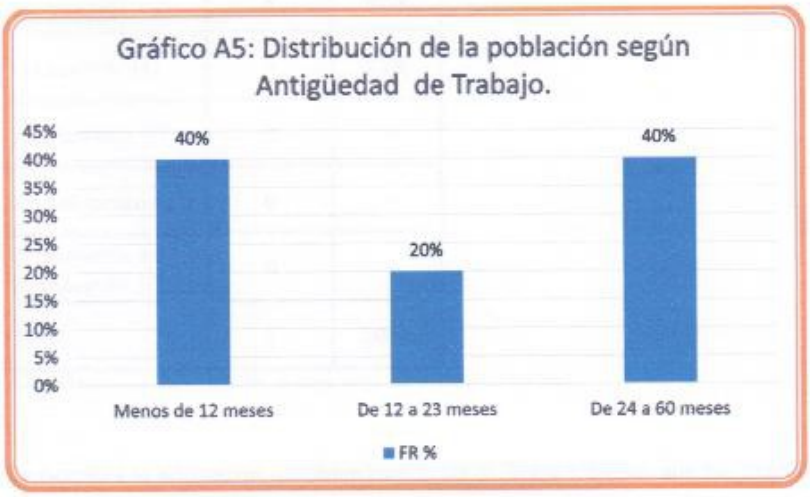
Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

Referido a la carga horaria, un 40% de los funcionarios tienen una carga horaria laboral menor a 35 horas semanales, un 20% trabaja de 35 a 48 horas semanales y el otro 40% presenta una carga horaria laboral entre 49 y 77 horas semanales.

Tabla A 5: Distribución de la población encuestada según antigüedad de trabajo.

Antigüedad de Trabajo	FA	FR %
Menos de 12 meses	2	40%
De 12 a 23 meses	1	20%
De 24 a 60 meses	2	40%
Total	5	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

En lo que respecta a la antigüedad en el trabajo el gráfico nos refleja que un 40% de los funcionarios refieren trabajar hace menos de 12 meses en el centro de salud, y otro 40% refieren tener una antigüedad laboral de entre 24 y 60 meses y un 20% con una antigüedad de entre 12 y 23 meses.

- **Variable Relación** según refieren el personal de salud, según la escala de actitud de Likert.

Tabla A 6: Variable Relación según el Trato que se le brinda al responsable del niño.

	Siento que los responsables de los niños/as que vienen al control de salud se sienten conforme con el trato que le brindo.	
Categorías	**FA**	**FR %**
Totalmente de acuerdo (5)	**2**	**40%**
De acuerdo (4)	**3**	**60%**
Indiferentes (3)	**0**	**-**
En desacuerdo (2)	**0**	**-**
Totalmente en desacuerdo (1)	**0**	**-**
Total	**5**	**100%**

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

En cuanto a la afirmación que hace referencia al **Trato** ("Siento que los responsables de los niños/as que vienen al control de salud se sienten conforme con el trato que le brindo"), se observa que un 60% del personal de salud está "de acuerdo" con la afirmación, y un 40% está "totalmente de acuerdo".

Tabla A 7: Variable Relación según la Comunicación con el responsable del niño.

	La comunicación con el responsable de los niños/as durante el control del niño/a es favorable.	
Categorías	FA	FR %
Totalmente de acuerdo (5)	3	60%
De acuerdo (4)	2	40%
Indiferentes (3)	0	-
En desacuerdo (2)	0	-
Totalmente en desacuerdo (1)	0	-
Total	5	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

En cuanto a la afirmación sobre **Comunicación** se observa que el 60% de los funcionarios refieren estar "totalmente de acuerdo" que la comunicación entre ellos y los responsables de los niños es favorable y un 40% refiere estar "de acuerdo" con la afirmación.

Tabla A 8: Variable Relación según la Amabilidad hacia el responsable del niño.

	Me considero amable para con los responsables de los niños/as que vienen al control de salud.	
Categorías	**FA**	**FR %**
Totalmente de acuerdo (5)	**4**	**80%**
De acuerdo (4)	**1**	**20%**
Indiferentes (3)	**0**	**-**
En desacuerdo (2)	**0**	**-**
Totalmente en desacuerdo (1)	**0**	**-**
Total	**5**	**100%**

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

En cuanto a la afirmación referente a la **Amabilidad** ("Me considero amable para con los responsables de los niños/as que vienen al control de salud"); el gráfico nos muestra que un 80% de los funcionarios refiere estar "totalmente de acuerdo", un 20% refiere estar "de acuerdo" con dicha afirmación

Tabla A 9: Variable Relación según la Confianza que se le trasmite al responsable del niño.

	Considero que le trasmito confianza al responsable del niño durante el control.	
Categorías	**FA**	**FR %**
Totalmente de acuerdo (5)	**3**	**60%**
De acuerdo (4)	**2**	**40%**
Indiferentes (3)	**0**	**-**
En desacuerdo (2)	**0**	**-**
Totalmente en desacuerdo (1)	**0**	**-**
Total	**5**	**100%**

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

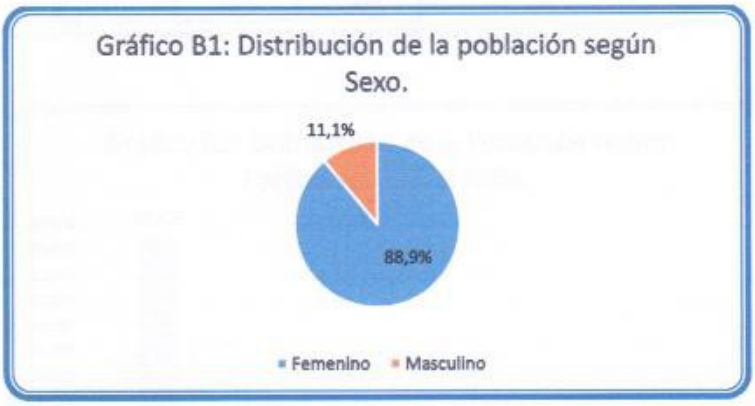
A lo que refiere a la afirmación "Considero que le trasmito **confianza** al responsable del niño durante el control." Los resultados a la encuesta nos reflejan que el 60% refiere estar "totalmente de acuerdo", y el 40% en "de acuerdo".

Grupo B: Responsables de los niños/as menores a 3 años.

Tabla B 1: Distribución de los encuestados según el sexo.

Sexo	FA	FR %
Femenino	40	88,9%
Masculino	5	11,1%
Total	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014



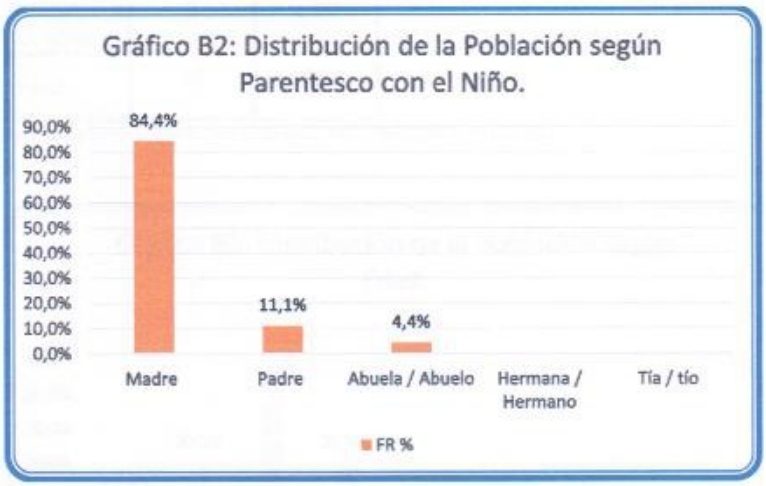
Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

El gráfico nos muestra que el 88,9% de los responsables de los niños son de sexo femenino y el 11,1% son de sexo masculino.

Tabla B 2: Distribución de la población encuestada según parentesco con el niño.

Parentesco	FA	FR %
Madre	38	84,4%
Padre	5	11,1%
Abuela/Abuelo	2	4,4%
Hermana/ hermano	0	-
Tía / tío	0	-
Total	**45%**	**100%**

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014



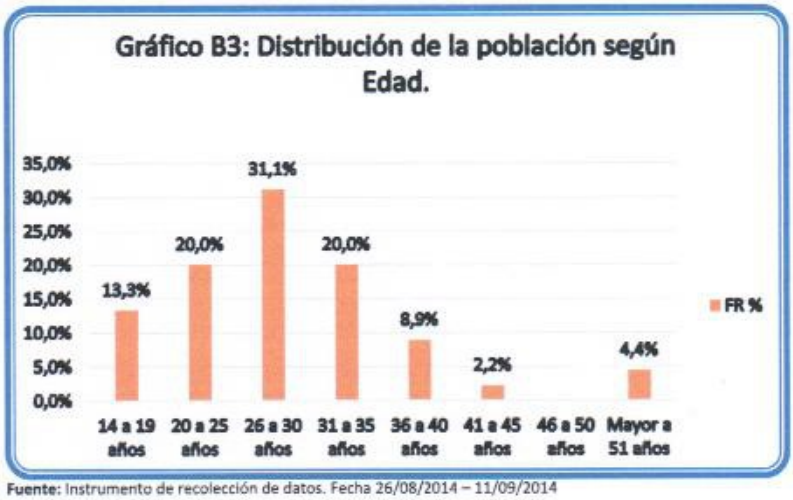
Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

A lo que refiere al parentesco con el niño se observa que la gran mayoría (84,4%) de los responsables son madres de los niños, los padres ocupan en porcentaje un 11,1% y un 4,4% son abuelas.

Tabla B 3: Distribución de los encuestados según edad.

Edad	FA	FR %
14 a 19 años	6	13,3%
20 a 25 años	9	20,0%
26 a 30 años	14	31,1%
31 a 35 años	9	20,0%
36 a 40 años	4	8,9%
41 a 45 años	1	2,2%
46 a 50 años	0	-
Mayor a 51 años	2	4,4%
Total	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014



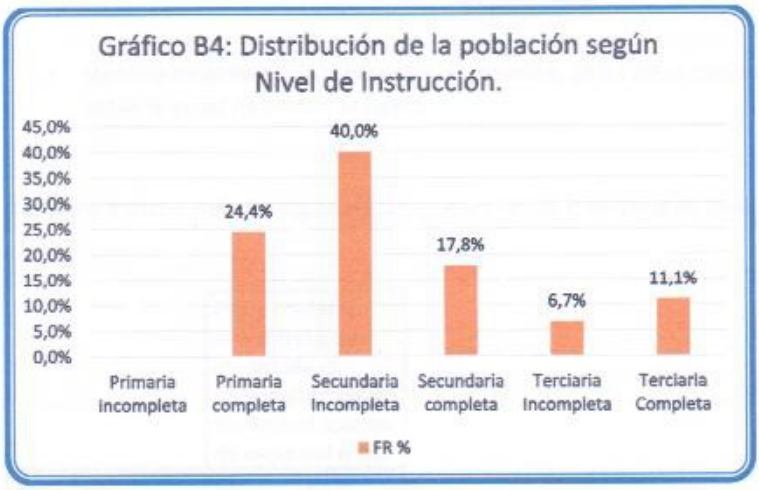
Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

En cuanto a la edad se destaca que el 31,1% de los encuestados se encuentran dentro del rango de edad de 26 a 30 años, un 20% entre 20 y 25 años, otro 20% en un rango de edad de 31 a 35 años, un 13,3 % correspondió los responsables de entre 14 a 19 años, un 8,9% al rango entre 36 a 40 años y en menor porcentaje encontramos a los responsable entre 41 a 45 y a los mayores de 51 años.

Tabla B 4: Distribución de la población encuestada según nivel de instrucción.

Nivel de Instrucción	FA	FR %
Primaria incompleta	0	-
Primaria completa	11	24,4%
Secundaria Incompleta	18	40,0%
Secundaria completa	8	17,8%
Terciaria Incompleta	3	6,7%
Terciaria Completa	5	11,1%
Total	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

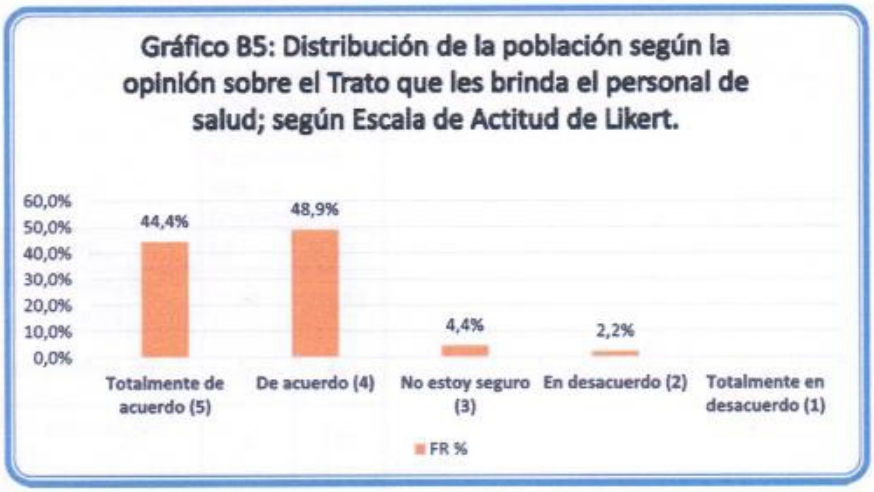
Con respecto al nivel de instrucción, el 40% posee secundaria incompleta, el 24,4% primaria completa, el 17,8% secundaria completa, el 11,1% terciaria completa y el 6,7% terciaria incompleta.

- **Variable Relación** según refieren los responsables de los niños menores a tres años, según la escala de actitud de Likert.

Tabla B 5: Variable Relación según el Trato que les brinda el personal de salud.

	Estoy conforme con el trato que me brinda el personal de salud durante el control de salud del niño.	
Categorías	FA	FR %
Totalmente de acuerdo (5)	20	44,44
De acuerdo (4)	22	48,89
No estoy seguro (3)	2	4,44
En desacuerdo (2)	1	2,22
Totalmente en desacuerdo (1)	0	-
Total	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014



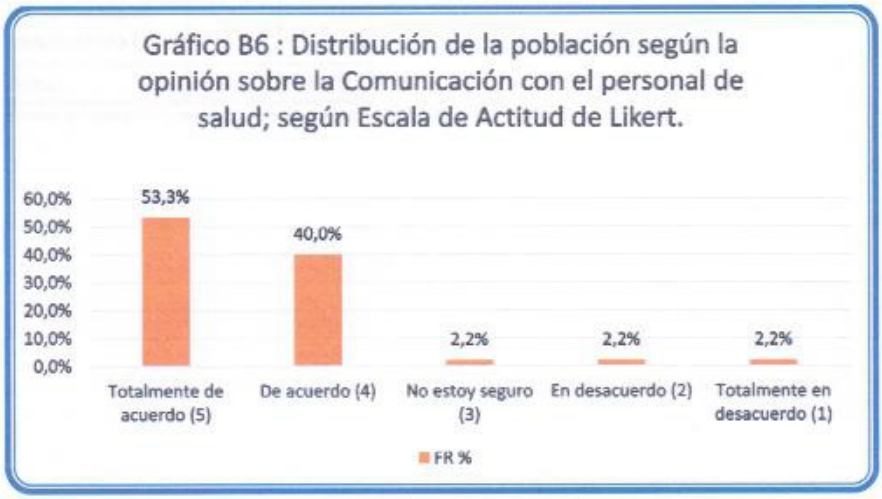
Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

En cuanto a la afirmación referente al **Trato** el grafico nos refleja que el 48,9% afirmo estar "de acuerdo", el 44,4% "totalmente de acuerdo", el 4,4% refirió "no estar seguro" y el 2,2% "en desacuerdo".

Tabla B 6: Variable Relación según la Comunicación con el personal de salud.

	La comunicación con el personal de salud durante el control del niño es favorable.	
Categorías	**FA**	**FR %**
Totalmente de acuerdo (5)	**24**	**53,33**
De acuerdo (4)	**18**	**40**
No estoy seguro (3)	**1**	**2,22**
En desacuerdo (2)	**1**	**2,22**
Totalmente en desacuerdo (1)	**1**	**2,22**
Total	**45**	**100%**

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014



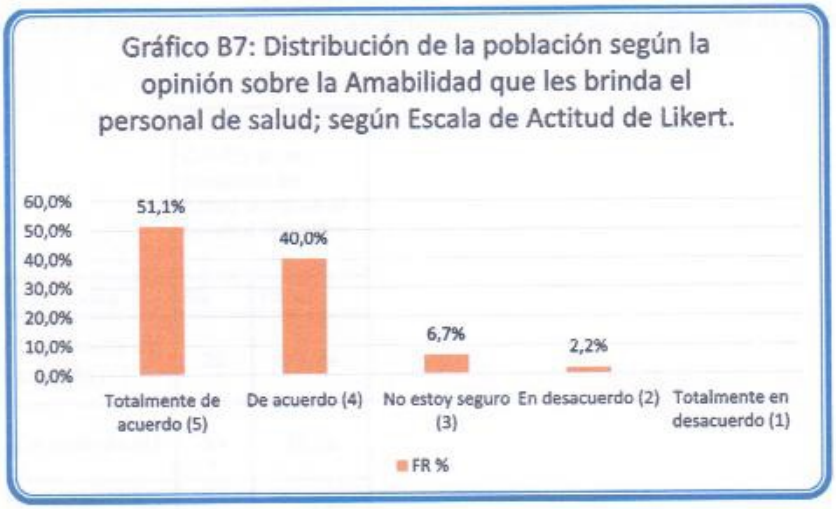
Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

En cuanto a la afirmación "La **comunicación** con el personal de salud durante el control del niño es favorable". El l 53,3% de los responsables de los niños refieren estar "totalmente de acuerdo", el 40% refiere estar "de acuerdo", el 2,2% "en desacuerdo" y el 2,2% "totalmente en desacuerdo" con la afirmación.

Tabla B 7: Variable Relación según la Amabilidad que les brinda el personal de salud.

	Siento que el personal de salud es amable durante el control de salud del niño.	
Categorías	**FA**	**FR %**
Totalmente de acuerdo (5)	**23**	**51,11**
De acuerdo (4)	**18**	**40**
No estoy seguro (3)	**3**	**6,67**
En desacuerdo (2)	**1**	**2,22**
Totalmente en desacuerdo (1)	**0**	**-**
Total	**45**	**100%**

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014



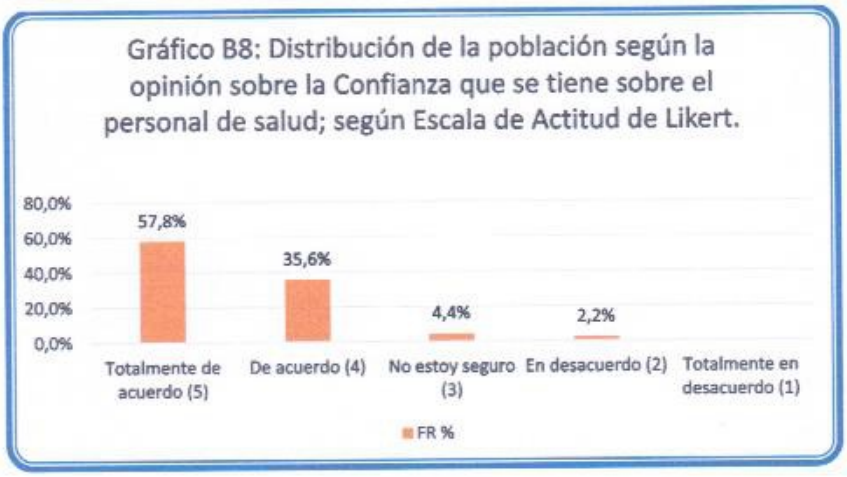
Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

En cuanto a la **Amabilidad** en la relación los datos nos informan que el 51,9% refiere estar "totalmente de acuerdo", el 40% "de acuerdo", un 6,7% "no estoy seguro" y un 2,2% "en desacuerdo" y nadie "en desacuerdo".

Tabla B 8: Variable Relación según la Confianza que se tiene sobre el personal de salud.

	Confío en el personal de salud durante el control del niño.	
Categorías	**FA**	**FR %**
Totalmente de acuerdo (5)	**26**	**57,78**
De acuerdo (4)	**16**	**35,56**
No estoy seguro (3)	**2**	**4,44**
En desacuerdo (2)	**1**	**2,22**
Totalmente en desacuerdo (1)	**0**	**-**
Total	**45**	**100%**

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha 26/08/2014 – 11/09/2014

En cuanto a la afirmación sobre la **Confianza** el 57,8% refiere estar "totalmente de acuerdo", un 35,6% "de acuerdo", 4,4% "no estoy seguro" 2,2% "en desacuerdo" y nadie "en totalmente desacuerdo".

ANALISIS Y CONCLUSION

Dada la presentación de los datos obtenidos podemos observar específicamente que en la variable compleja vinculo o relación existe una favorable puntuación en cada una de sus categorías (amabilidad, comunicación, confianza y trato) permitiéndonos comprender que dicha relación entre ambas poblaciones se manifiesta de manera bidireccional y fluida. Debido a esto podemos expresar que la relación en estas condiciones puede beneficiar el cumplimiento y el desarrollo de los objetivos principales del Programa Aduana, entre los cuales está el brindar elementos de educación para la salud a los responsables de los niños/as y de esta manera contribuir a mejorar en un adecuado crecimiento y desarrollo de los mismos. Respecto al personal de salud, esta relación le brinda herramientas y recursos los cuales puede utilizar a la hora de la captación y de la educación. Los aspectos perjudiciales pueden llegar a establecerse por un grado de involucramiento mayor con las situaciones y los usuarios, generando un mayor estrés laboral, pero a nuestro juicio el beneficio es mayor. Como licenciados en enfermería hacer énfasis en una buena relación o vinculo mejora los aspectos ya descriptos anteriormente generando nuevos recursos, herramientas y habilidades a la hora del contacto directo con el usuario y su familia.

EVALUACIÓN

Al finalizar con la investigación se está en condiciones de poder concluir que se han cumplido los objetivos planteados primariamente. Los resultados obtenidos permitieron identificar las características de la relación según lo refiere el personal de salud y las características de la relación con el equipo de salud según refieren los responsables de los niños menores de tres años mediante afirmaciones y la escala de actitud de Likert.

Una vez identificadas y evaluadas las características de la relación entre ambas poblaciones podemos destacar que la relación o vínculo entre el personal de salud y los responsables de los niños menores de 3 años es en su mayoría favorable para una mejora en la captación, seguimiento y recaptación de los niños menores a tres años y su familia, estimular una mejor adherencia a las recomendaciones y fomentar el autocuidado de dichos niños y su familia.

SUGERENCIAS

Sugerimos continuar con la misma línea de trabajo en el Centro de Salud Cuidad Vieja, en la cual se hace énfasis en la relación o vínculo entre el personal de salud y los responsables de los niños.

Asimismo recomendamos ampliar y profundizar este trabajo el cual consideramos de vital importancia, ya que a nuestro modo de ver la relación o vínculo con los responsables de los niños es el punto de partida para un cuidado integral del niño.

Al haber identificado las características de la relación alentamos utilizar las mismas para fortalecer la relación o vínculo entre el personal salud y los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1) Universidad de la Republica. Facultad de Enfermería. [Internet]. Montevideo: Facultad de Enfermería; disponible en: http://www.fenf.edu.uy [consulta: 20 jun 2012].

2) Martin Zurro M, Cano Pérez JF. Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. 3a. ed. España; 1994.

3) Organización Mundial de la Salud. Alma-Ata 1978: atención primaria en salud. [Internet]. 1984. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf [consulta: 03 jul 2012].

4) San Martin, Pastor V. "Salud comunitaria. Teoría y práctica". Ed. Díaz de Santos, Madrid; 1984.

5) UNICEF. Paquete de recursos para la sobrevivencia, crecimiento y desarrollo de la primera infancia. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_42890.html [consulta: 20 jun 2012].

6) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. Programa Nacional de Atención a la Niñez. [Internet]. 2006. Disponible en: http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5681,21558 [consulta: 10 mar 2012].

7) Meliá S, Capezzuto B, Caraballo N, Cocco C, Corbo S, Curbelo S, et al. Enfermería en salud mental: conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2005.

8) Torres C. Calidad del servicio en salud: el trato adecuado más allá de lo técnico. [Internet]. (s.d.). Disponible en: http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Masalla.pdf [consulta: 24 jul 2014].

9) Gispert C, Gay J, Vidal JA. Diccionario de Medicina. Barcelona: Oceano; 1999. Comunicación terapéutica; p. 288

9) Taber´s diccionario medico enciclopédico. Mexico, DF: El manual moderno; 1997. Confianza; p. 278

10) Elejabarrieta FJ, Iñiguez L. Construcciones de Escalas de Actitud tipo Thurst y Likert. Disponible en: http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_escalas%20Likert-Thust.pdf (Consulta: mayo 2014)

11) Argimon Pallás J, Jimenez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Madrid: Elsevier; 2004. P. 191 – 92.

ANEXOS

ANEXO N° 1:

Carta de Autorización de la Directora de ASSE – RAP.

ANEXO N° 2:

a) **Instrumento de recolección de datos: Responsables de los niños menores a tres años.**
b) **Instrumento de recolección de datos: Personal de salud.**
c) **Consentimiento Informado.**

ANEXO N° 3:

Cronograma de Gantt

ANEXO N° 4:

Presupuesto de la Investigación.

ANEXO N° 5:

Protocolo de Investigación.

ANEXO N° 1:

Carta de Autorización de la Directora de ASSE – RAP.

29 de octubre del 2013

Dra. Alicia Sosa: Somos cinco estudiantes de Lic. En Enfermería, de la Facultad de Enfermería. Nos encontramos realizando el trabajo final de investigación para la Catedra de Salud Comunitaria bajo la tutoría de la Prof. Adj. Lic. Enf. Silvia Crosa y Prof. Adj. Lic. Enf. Alicia Guerra.

Nos dirigimos a usted con el propósito de solicitarle autorización para poder desarrollar nuestro trabajo de investigación, el cual nos permitirá finalizar nuestra carrera. El mismo se trata de una investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal.

Nuestra área problema es: Vínculo entre el personal de salud y adultos responsables de niños/niñas menores a 3 años en el Programa Aduana. Como instrumento utilizaremos la entrevista

Es de nuestro interés hacerlo en algún servicio de la RAP. Tenemos planeado la policlínica Jardines del Hipódromo, de cualquier manera nos gustaría solicitarle a usted, alguna recomendación sobre algún centro de salud / policlínica donde podríamos desarrollar nuestra investigación, si es que usted lo cree pertinente.

Comenzaríamos la recolección de datos en el periodo comprendido entre entre el mes de enero y febrero del año 2014, una vez sido aprobado el protocolo.

Sin más nada que agregar, le agradecemos su colaboración.

Saludamos atentamente, estudiantes de Lic en Enfermeria: Jessica Alfonso

Paula Martinez

Gonzalo Martinez

Soraya Ruviaro

Luisina Torres

Nuestros contactos: Jessica Alfonso (_____).

Soraya Ruviaro ( ).

ANEXO N° 2:

a) INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS RESPONSABLES DE LOS NIÑOS MENORES A TRES AÑOS.

Instrumento de recolección de datos

" Relación entre el personal del programa aduana y los responsables de los niños de 0 a 3 años en un control de salud"

La finalidad de este estudio es determinar cómo es la relación entre el personal del Programa Aduana y los responsables de los niños/as de 0 a 3 años en un control de salud. Para ello necesitamos completar los siguientes datos, la información obtenida es específicamente para este estudio.
Cada pregunta/ afirmación presentan varios ítems de respuestas en la cual usted debe marcar una respuesta que le parezca más apropiada.

- **Cédula de identidad:**
- **Edad:** **Sexo:** F M
- **¿Qué parentesco tiene usted con el niño?**

  Padre __ Madre __ Abuela/o __ Hermana/o __ Tía/o __
- **¿Cuál es su nivel de instrucción?**

  Primaria incompleta __ Primaria completa __

  Secundaria incompleta __ Secundaria completa __

  Terciaria incompleta __ Terciaria completa __
- **Estoy conforme con el trato que me brinda el personal de salud durante el control de salud del niño.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __
- **Siento que el personal de salud es amable durante el control de salud del niño.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __
- **La comunicación con el personal de salud durante el control del niño es favorable.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __
- **Confío en el personal de salud durante el control del niño.**

  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __

b) INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONAL DE SALUD.

Instrumento de recolección de datos

" Relación entre el personal del programa aduana y los responsables de los niños de 0 a 3 años en un control de salud"

La finalidad de este estudio es determinar cómo es la relación entre el personal del Programa Aduana y los responsables de los niños/as de 0 a 3 años en un control de salud. Para ello necesitamos completar los siguientes datos, la información obtenida es específicamente para este estudio.
Cada pregunta/ afirmación presentan varios ítems de respuestas en la cual usted debe marcar una respuesta que le parezca más apropiada.

- **Edad:** **Sexo:** F M
- **¿Este es su único lugar de trabajo?**

  Si __ No __
- **¿Cuál es su carga horaria semanal?**

  Menos de 35 horas __

  De 35 a 48 horas __

  De 48 a 77 horas __

  Más de 77 horas __
- **¿Cuál es su antigüedad de trabajo en el Servicio?**
  ___ Años ___ Meses
- **Siento que los responsables de los niños/as que vienen al control de salud se sienten conforme con el trato que le brindo.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __
- **Me considero amable para con los responsables de los niños/as que vienen al control de salud.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __
- **La comunicación con el responsable de los niños/as durante el control del niño/a es favorable.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __
- **Considero que le trasmito confianza al responsable del niño durante el control.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __

c) Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

He sido informado sobre el trabajo de investigación que se está realizando por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, en el centro de salud de ciudad vieja sobre la "Relación entre el personal de salud y los responsables de los niños/as menores a 3 años". Por lo tanto Yo_____ autorizo a utilizar la información para fines académicos, confiando en que no será revelada mi identidad.

Firma: _____

ANEXO N° 3:

CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	Marzo – Junio 2012	Julio – Diciembre 2012	Enero – Junio 2013	Julio – Diciembre 2013	Enero – Junio 2014	Junio - Julio 2014	Agosto – Setiembre 2014	Setiembre – Octubre 2014
Reuniones grupales.	→	→	→	→	→	→	→	→
Elección del tema.	→							
Planteamiento del problema. Elaboración del protocolo.	→	→	→	→	→	→		
Presentación y elaboración del protocolo.						→		
Ejecución de la Investigación.							→	
Plan de tabulación y análisis de datos.								→

ANEXO N° 4: PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

Presupuesto de la Investigación:

El presupuesto del cual hablamos solo incluye gastos estimados sobre impresiones, sobres, pasajes de transporte de ida y vuelta a la Policlínica.

Impresiones para Protocolo de Investigación: $ 450 (Protocolo)

Impresiones Informe Final:

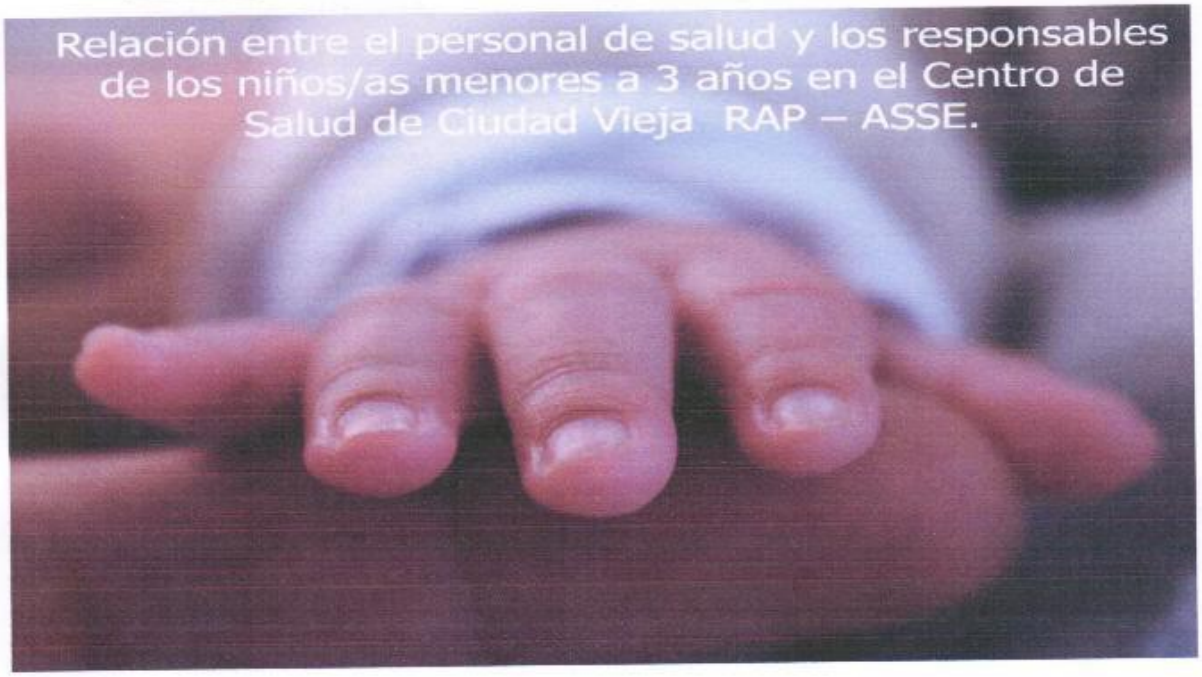
Encuadernación:

Sobres: $ 20

Transporte hacia policlínica: $2024

Total: $2494

ANEXO N° 5: **PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**



Autores:

Br. Alfonso, Jessica – CI.:

Br. Martínez, Paula – CI.:

Br. Martínez, Gonzalo – CI.:

Br. Ruviaro, Soraya – CI.:

Br. Torres, Luisina – CI.:

Tutores:

Prof. Adj. Lic. Enf. Silvia Crossa

Prof. Adj. Lic. Enf. Alicia Guerra

Montevideo

2014

Índice

Planteamiento del Problema..... 2

Título del Proyecto

Área Problema

Pregunta Problema

Justificación

Fundamento Teórico..... 3

Objetivos..... 9

Metodología de la Investigación..... 10

Tipo de estudio..... 10

Universo..... 10

Muestra..... 10

Unidad de Análisis..... 10

Criterios de Exclusión..... 10

Operacionalización de las Variables..... 10

Material y métodos de recolección de datos.....14

Instrumento.....14

Tabulación y análisis..... 14

Aspectos éticos..... 19

Presupuesto de la investigación.....19

Cronograma de la investigación..... 19

Anexos..... 20

Título del proyecto

Relación entre el personal de salud y los responsables de los niños/as menores a 3 años en el Centro de Salud de Ciudad Vieja RAP – ASSE.

Introducción

La investigación fue realizada por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, en la etapa final de la carrera.

El tema seleccionado fue "la relación entre el personal de salud y los responsables de los niños/as menores a 3 años en el centro de Salud de Ciudad Vieja RAP – ASSE".

El control de salud de los niños menores a tres años por parte del programa aduana, es esencial para contribuir al normal crecimiento y desarrollo del niño.

Consideramos de gran importancia realizar esta investigación mediante la cual describiremos la relación existente entre el Personal de salud que realiza directamente el control del niño y los responsables de los niños menores a tres años. Al conocer las características de una buena relación o vínculo tendremos las herramientas necesarias para incidir de manera positiva, beneficiando al niño, a su familia, a la comunidad y a enfermería.

Se realiza un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en una muestra formada por el personal de salud y los responsables de los niños menores a tres años durante el control de salud.

Para lograr los objetivos propuestos se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario, con preguntas cerradas y afirmaciones confeccionadas según escala de Likert. Una vez rrecolectados los datos se realiza la interpretación y análisis de los mismos.

Área Problema

Control de salud de los niños/as menores a tres años.

Pregunta Problema

¿Cómo es la relación entre el personal que realiza el control de salud y los responsables de los niños/as de 0 a 3 años en un servicio del primer nivel de atención de Montevideo?

Justificación

Los encuentros pautados para la realización de los controles de salud y el seguimiento a los niños/as menores a tres años y a sus familias por parte de los integrantes del equipo de salud que realiza los controles de salud en este grupo etario desde los Centros de Salud Públicos, permite establecer una relación o vínculo entre ambas partes. En este proceso se realiza valoración integral de los niños/as, que permite la evaluación del proceso de crecimiento y desarrollo de manera integral.

"Una buena comunicación medico paciente solidifica la relación y promueve resultados positivos"[13]. Diversas investigaciones sugieren que una mejor relación entre el personal de la salud, con los usuarios pediátricos y sus familias pueden mejorar la satisfacción de los usuarios con la atención prestada, estimular una mejor adherencia a las recomendaciones, y fomentar el autocuidado.

Identificar las características de una buena relación o vínculo entre el personal de salud y los responsables de los niños/as de 0 a 3 años, permitirá acercarnos al conocimiento de buenas prácticas, herramientas y elementos que pueden incidir en la relación o vínculo de manera positiva beneficiando al niño/a, a su familia y a los integrantes del equipo que se dedican a esta población.

Enfermería se puede beneficiar o puede beneficiarse específicamente ya que generalmente es responsable de la captación, seguimiento, recaptación como actividades centrales del programa Aduana y de las actividades que se desarrollan dentro del propio control de salud.

Marco Conceptual

- **Salud:**

Según el plan de estudios de 1993, de la Facultad de Enfermería; **La Salud** "Es el proceso que constituye a un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación Salud – Enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurada por el estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos"[14].

Como plan de cuidados de la salud, la misma se debe prevenir, promover y tratar de mantener. Para ello se han establecido tres niveles de atención, primer nivel, segundo nivel y tercer nivel.

---

[13] S, Rackley; J, Michael Bostwick. Seminars in Pediatric Surgery 22 (2013) 124-128.

[14] Universidad de la Republica. Facultad de Enfermería. (Internet). Montevideo: Facultad de Enfermería; disponible en: http://www.fenf.edu.uy (Consulta: junio 2012)

Nuestra área a investigar se desarrollara dentro del **Primer Nivel** de Atención el cual se define como la forma ordenada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de una población, permite resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud. Las actividades que se realizan en el mismo son las de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En la conferencia de la OMS Unicef de Alma Ata (1978) se definió la **Atención Primaria de la Salud**, como la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.[15]

Parte de las tareas en la que se basa dicha atención son efectuadas por la **enfermería comunitaria**, los cuales son los profesionales responsables que investigando en conjunto con la población conocen las necesidades de atención a la salud. Poseen los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender, en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la que el enfermera/o como miembro de un equipo interdisciplinario trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores realizando las funciones de asistencia, docencia e investigación fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucradas.

La **comunidad** es el conjunto de grupos de población que viven juntos en un lugar urbano o rural, en condiciones específicas de organización y de cohesión social y cultural. Los miembros de la comunidad están ligados en grados variables, por características (étnicas, culturales, profesionales, etc.) comunes y/o por intereses y aspiraciones que puedan devenir comunes.[16]

Las **familias** son parte de la comunidad y se define como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial.

Para UNICEF Las concepciones y los enfoques de la primera infancia varían de acuerdo con el país y la región según las distintas tradiciones, las formas de organización familiar y de acuerdo con el modo en el que están estructurados los sistemas de enseñanza primaria. La definición que logró el mayor consenso en el nivel internacional es la que adopta UNICEF y el Comité de los Derechos del Niño. Dicha definición establece que la primera infancia constituye el período

---

[15] Zurro M, Cano Pérez JF. Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. 3a. ed. España; 1994. Conferencia Internacional sobre atención primaria en salud; Alma-Ata. OMS; 1978.

[16] San Martin, Pastor V. "Salud comunitaria. Teoría y práctica". Ed. Díaz de Santos, Madrid; 1984

que transcurre desde el nacimiento, el primer año de vida, el período preescolar hasta la transición hacia el período escolar (de 0 a 8 años).[17]

Para la atención y seguimiento de salud de parte de la población, catalogada como primera infancia se implementó un programa de atención; el **Programa Prioritario de Atención a la Niñez**[18] que busca contribuir a una adecuada atención a la salud de los mismos.

Este Programa busca contribuir a una adecuada atención a la salud de los mismos que comprenda y reubique las pautas y programas anteriores, extendiendo sus competencias para asegurar, la accesibilidad y continuidad en la atención, y facilitando una integración entre este ámbito programático que se define longitudinal, con ámbitos programáticas transversales que recorren las diferentes etapas del control y desarrollo, brindándole integralidad: salud bucal, salud mental, inmunizaciones, salud sexual y reproductiva, entre otros.

Dentro de este programa se encuentra el **Programa Aduana** el cual atiende a niños de 0 a 3 años enmarcados en la primera infancia, los cuales serán nuestra población diana.

Sus objetivos principales son:

Realizar la captación, control de salud y seguimiento de recién nacidos y lactantes hasta el primer año, extendiéndolo hasta el segundo año de vida a partir del 2007.

- Brindar a las madres, padres y otros responsables del cuidado de los niños y niñas, elementos de educación para la salud que contribuyan a un adecuado crecimiento y desarrollo de los recién nacidos y lactantes.

- Realizar el seguimiento en el primer nivel de los niños egresados de las salas de internación del Tercer Nivel de Atención.

<u>Control Periódico del Niño y Niña hasta los 14 años</u>

. <u>Objetivos:</u>

Contribuir a mejorar la salud de niños y niñas hasta los 14 años mediante la sistematización de intervenciones de control en salud, con monitoreo del crecimiento y del desarrollo, con elementos de promoción y prevención sistemáticos, y despistaje oportuno de situaciones patológicas, con adecuada utilización de recursos en el marco de un abordaje interdisciplinario.

En función del Programa de Atención a la Salud de la Niñez se definen los siguientes componentes longitudinales en base a los cuales se detalla la pauta de controles integrales.

---

[17] Comité de los Derechos del Niño 2006. UNICEF, Paquete de recursos para la sobrevivencia, crecimiento y desarrollo de la primera infancia.
[18] Programa Nacional de Atención a la Niñez. Dirección General de Salud. Uruguay: MSP; 2006.

- Control del niño /a de 0 a 24 meses
- Control del niño/a de 2 a 4 años
- Control del niño/a de 5 a 9 años
- Control del niño / a de 10 a 14 años

Esquema de Control en el Primero y Segundo Año de Vida

Frecuencia de controles (mínimo recomendado)

- Del recién nacido/a:

Se sugiere un control neonatal lo más precoz posible luego del alta, entre 6to y el 9no día y un segundo control entre el 20mo y 23er día para detectar rápidamente problemas de lactancia, entre otros.

Si la madre no concurre al primer control luego del alta un miembro del equipo de salud deberá ir a su domicilio.

Si bien la norma exige al menos 2 controles durante el primer mes de vida, importa señalar la relevancia del criterio técnico particular de modo de apoyar el adecuado vínculo madre – bebé, el éxito de la lactancia materna exclusiva, y el refuerzo de la autoestima materna.

- Del niño/a desde el primer mes hasta el año de vida:

La frecuencia de controles es mensual en el primer semestre, pudiendo espaciarse de forma bimensual en el segundo semestre en población de bajo riesgo, manteniendo la periodicidad mensual en población de riesgo bio-psico-social.

- Del niño/a desde el año hasta los 2 años:

La frecuencia de controles recomendada en el segundo año de vida para el niño sano es trimestral. La misma podrá variar en función de los riesgos pesquisados.

Principales Componentes del Control hasta los 2 años e Intervenciones recomendadas.

<u>Historia y examen físico</u>

- Historia clínica y examen: Historia clínica y examen general, Carné de Salud del niño/a.
- Evaluación de crecimiento: peso, talla y perímetro craneano; gráficas de crecimiento según edad y sexo; evaluación y promoción de lactancia materna y detección de carencias nutricionales.
- Evaluación del desarrollo: Diagnóstico funcional de desarrollo en sus 4 áreas (motor, lenguaje, coordinación y personal-social) con aplicación de Pautas de Despistaje.

- Estudio del medio ambiente familiar y social: Evaluación vincular familia y redes y detección de déficits psico-afectivas.

- Detección de patologías: Detección de malformaciones congénitas, cardiopatías, displasia coxofemoral, criptorquidia, sinequias vulvares, hernias, hidrocefalia, microcefalia, craneosinostosis precoz, maxilofaciales, etc.; Acciones del Programa de Control de enfermedades prevalentes(AIEPI), en especial respiratorias y diarreicas; Despistaje clínico de anemia; Detección de ambliopía, estrabismo, hipoacusia; Diagnóstico de Enfermedades mentales: parálisis cerebral, autismo infantil, y otras afecciones profundas del desarrollo.

Despistaje obligatorio

- Test de screening neonatal: al nacimiento (TSH, VDRL).
- Peso y talla: Medida en cada control.
- Perímetro craneano: hasta los dos años.
- Visión: por historia y examen (seguimiento ocular desde RN).
- Detección de malformaciones genitales: por historia y examen.
- Detección de malformaciones genitales: Por historia y examen.
- Audición: por historia y examen (orientación hacia el sonido de sonajero).
- Ecografía de caderas: al 2-4 meses (si no se realizó se solicita RX al 6 mes).

Este despistaje obligatorio incluye su realización y registro sistemático en historia clínica, aún de resultados negativos.

La Relación o Vínculo entre el personal de salud y usuarios

Según S. Meliá es una estructura compleja que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje.[19]

Elementos o habilidades de la relación/vinculo terapéutico:

- Confianza: Tiene que ver con la convicción de que otras personas son capaces de ayudar en momentos de necesidad. Implica cuidado, empatía y defensa.
- Empatía: Capacidad para compartir el mundo del otro. Morrison la describe como "la capacidad de caminar un trecho en los zapatos del otro". Se comunica verbalmente, no verbalmente y conductualmente.

[19]Meliá S, Capezzuto B, Caraballo N, Cocco C, Corbo S, Curbelo S, et al. Enfermería en salud mental: conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2005

- Autonomía: Aptitud para dirigir y controlar las propias actividades y el propio destino. La actitud paternalista utilizada por algunos profesionales del equipo limita la capacidad del paciente para tomar decisiones y aumenta la dependencia del paciente hacia los demás.
- Cuidado: En salud mental es una parte vital de la relación terapéutica. Comunicar sensibilidad y compasión con cada acto, cada gesto e interacción con el paciente.
- Esperanza: Es un concepto que implica futuro. Se caracteriza por una expectativa confiada, aunque incierta, de alcanzar un buen futuro. En el contexto de salud mental debe ser realista, posible y personalmente significativa para el paciente.

Trato: implica que el usuario sea atendido con pleno respeto a su dignidad y a sus derechos como persona.[20]

Amabilidad: complacencia, agrado y delicadeza en el trato con lo demás.

Comunicación terapéutica: proceso por el que la enfermera/o influye conscientemente sobre un paciente o le ayuda a una mejor comprensión, basándose en la comunicación verbal o no verbal.[21]

Confianza: en las relaciones entre quienes proporcionan cuidados de la salud y los pacientes, conciencia de ambas partes sobre integridad y sinceridad entre si y en la capacidad de quien proporciona cuidados y de que tendrá disposición para proporcionar y buscar asistencia cuando carezca de capacidad. A confianza es esencial en la relación entre los pacientes y quienes le proporcionan cuidado.[22]

[20]Torres C. Calidad del servicio en salud el trato adecuado más allá de lo técnico. Colombia: (s.d.).
[21] Gispert C, Gay J, Vidal JA. Diccionario de Medicina. Barcelona: Oceano; 1999. Comunicación terapéutica; p. 288
[22] Taber´s diccionario medico enciclopédico. Mexico, DF: El manual moderno; 1997. Confianza; p. 278

Objetivos

Objetivo General

- Describir la relación entre el personal de salud que participan directamente del control de salud y los responsables de los niños/as de 0 a 3 años en un servicio de primer nivel de atención de Montevideo.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio.
- Identificar las características de la relación según lo refiere el personal de salud del equipo del primer nivel de atención seleccionado.
- Identificar las características de la relación con el equipo de salud según refieren los responsables de los niños menores de tres años.

Metodología de la Investigación

Diseño metodológico

- *Tipo de estudio*: observacional, descriptivo, de corte transversal.
- *Universo:* está formad por los integrantes del equipo de salud que participan del control de salud en el centro de Salud Cuidad Vieja, y los responsables de los niños de 0 a 3 años que participan del control.
- *Muestra:* Formada por el personal de salud que desarrollan su trabajo en el centro de salud de Cuidad Vieja durante el control y los responsables de los niño/as de 0 a 3 años que concurran a la misma por los controles de salud de dichos niños. En el periodo comprendido entre el (...) y que acepten ser encuestados para nuestra investigación. Selección por conveniencia.
- *Unidad de análisis:* cada persona entrevistada: personal de salud de un servicios del primer nivel de atención en él control de salud, y responsables de los niños menores de tres años.
- *Criterios de exclusión*:
- Responsables de los niños/as mayores a 3 años, presentes al momento de la recolección de datos.
- Personal de salud y responsables de los niños/as menores de tres años que:
  - No estén presentes en el periodo comprendido para la recolección de datos.
  - No cuenten con más de tres controles de salud del niño/a.
- Personal de salud que:
  - No participen en la instancia del control del niño/a.
- Personal de salud y los responsables de los niños/as que no acepten participar de la investigación.

- *Operacionalización de las variables:*

  - Variables correspondientes al personal de salud:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	CATEGORIZACIÓN
Sexo	Características anatómicas y cromosómicas que diferencian al hombre de la mujer.	Registro del sexo del encuestado/a	- Masculino - Femenino

Edad	Periodo cronológico medido en años desde el momento del nacimiento hasta el momento actual que permite identificar la etapa del ciclo vital en la que se encuentra.	Edad cumplida del personal de salud, referida por el mismo en el momento de la encuesta.	- 14 a 19 años (adolescente) - 20 a 25 años (joven) - 26 a 50 años (adulto joven) - 51 a 65 años (adulto) - Mayor a 65 (adulto mayor)
Nivel de Instrucción	Caudal de conocimientos adquiridos en la educación formal	Ciclo de enseñanza formal terminado, manifestado en el momento de la encuesta.	-Primaria Incompleta -Primaria Completa - Secundaria Incompleta -Secundaria Completa -Terciaria incompleta -Terciaria completa
Carga horaria del personal	Horas trabajadas cuantificadas de manera semanal en uno o más trabajos.	Horas trabajadas en la semana referida por profesional	- Menos de 35 - De 35 a 48 - De 49 a 77 - Más de 77
Antigüedad de trabajo	Años de trabajo que presenta el profesional en el servicio en el cual trabaja.	Tiempo de trabajo en el servicio de salud según refiere el profesional	- Menos de 12 meses - De 12 meses a 23 meses - De 24 meses a 60 meses - Más de 60 meses

- Variables correspondientes a la caracterización de los responsables de los niños:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	CATEGORIZACIÓN
Sexo	Características anatómicas y cromosómicas que diferencian al hombre de la mujer.	Registro del sexo del encuestado/a	- Masculino - Femenino
Edad	Periodo cronológico medido en años desde el momento del nacimiento hasta el momento actual que permite identificar la etapa del ciclo vital en la que se encuentra.	Edad cumplida del responsable del niño, referida por el mismo al momento de la encuesta.	- 14 a 19 años (adolescente) - 20 a 25 años (joven) - 26 a 50 años (adulto joven) - 51 a 65 años (adulto) - Mayor a 65 (adulto mayor)
Nivel de Instrucción	Caudal de conocimientos adquiridos en la educación formal	Ciclo de enseñanza formal terminado, manifestado en el momento de la encuesta.	-Primaria Incompleta -Primaria Completa - Secundaria Incompleta -Secundaria Completa -Terciaria incompleta -Terciaria completa
Edad del niño	Periodo cronológico medido en días y meses desde el momento del nacimiento hasta el momento actual.	Edad cumplida por el niño y que refiere el responsable del mismo en la encuesta.	**-Neonato-Recién nacido:** 0 a 28 días **-Lactante:** 1 mes a 2 años **-Preescolar:** 2 años a 3 años

Parentesco con el niño	El parentesco es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz, o que están unidas por vínculos de sangre, de adopción o matrimonio civil o de hecho reconocido judicialmente.	Relación de parentesco referido en la encuesta.	- Madre/Padre - Abuela/o - Hermana/o - Tía/o

- Variable compleja usada en común con ambos grupos poblacionales:

Variable compleja	Variables simples	Definición conceptual	Definición operativa	Categorización	Recategorización
Relación	Trato	Implica que el usuario sea atendido con pleno respeto a su dignidad y a sus derechos como persona	Opinión del encuestado respecto al trato, durante los controles de salud	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	-De 4 a 12 la relación es desfavorable - De 13 a 20 la relación es favorable.
	Comunicación	Proceso por el que la enfermera/o influye conscientemente sobre un paciente o le ayuda a una mejor comprensión, basándose en la comunicación	Opinión del encuestado respecto a la comunicación, durante los controles de salud	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	

		verbal o no verbal.			
	Amabilidad	Complacencia, agrado y delicadeza en el trato con lo demás	Opinión del encuestado respecto a la amabilidad, durante los controles de salud	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	
	Confianza	Conciencia de ambas partes sobre integridad y sinceridad entre si y en la capacidad de quien proporciona cuidados y de que tendrá disposición para proporcionar y buscar asistencia cuando carezca de capacidad.	Opinión del encuestado respecto a la confianza, durante los controles de salud	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	

Material y métodos de recolección de datos:

- En primer lugar para dar comienzo a nuestra investigación solicitamos autorización a la dirección de la Red de Atención del Primer Nivel y recomendación de donde realizar la misma.
- A continuación se realiza una visita al centro para presentarnos e informar sobre la investigación y solicitar el permiso correspondiente para poder comenzar la recolección de datos.
- Se confeccionaron dos cuestionarios, las cuales serán entregadas una a cada responsable del niño/a que concurra al control de salud en el Centro de Salud de Ciudad Vieja, y a cada uno de los integrantes del equipo de salud que desarrollan sus tareas en el control de salud del niño/a; en los días determinados para la recolección de datos.
- Cada instrumento cuenta con un instrumento para su llenado.

Método: encuesta.

Técnica: entrevista realizada por los propios investigadores.

Instrumento: es un cuestionario que consiste en una identificación inicial del órgano encargado de la investigación, el título del estudio, una introducción explicativa para el encuestado, las preguntas.

Las primeras interrogantes nos orientan a caracterizar la población de estudio, y las afirmaciones caracterizarían la relación existente entre el personal de salud y los responsables de los niños.

Las afirmaciones que describen la relación se confeccionaron según escala de Actitud de Likert[23] [24].

Tabulación y análisis de las Variables: la tabulación y análisis de las variables se presentaran según grupo de población. Es así que nombraremos al Grupo A: Personal de Salud y Grupo B: responsables de los Niños/as.

Grupo A: Personal de Salud

Tabla A 1: Variable Relación según refieren el personal de salud, según la escala de actitud de Likert.

	Trato		Comunicación		Amabilidad		Confianza	
	Siento que los responsables de los niños/as que vienen al control de salud se sienten conforme con el trato que le brindo.		**La comunicación con el responsable de los niños/as durante el control del niño/a es favorable.**		**Me considero amable para con los responsables de los niños/as que vienen al control de salud.**		**Considero que le trasmito confianza al responsable del niño durante el control.**	
Categorías	**FA**	**FR %**	**FA**	**FR %**	**FA**	**FR %**	**FA**	**FR %**

[23] Elejabarrieta FJ, Iñiguez L. Construcciones de Escalas de Actitud tipo Thurst y Likert. Disponible en: http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_escalas%20Likert-Thust.pdf (Consulta: mayo 2014)

[24] Argimon Pallás J, Jimenez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Madrid: Elsevier; 2004. P. 191 – 92.

Totalmente de acuerdo (5)								
De acuerdo (4)								
Indiferentes (3)								
En desacuerdo (2)								
Totalmente en desacuerdo (1)								
Total								

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha

Tabla A 2: Distribución de los entrevistados según el sexo.

Sexo	FA	FR %
Femenino		
Masculino		

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha:

Tabla A 3: Distribución de los entrevistados según edad.

Edad	FA	FR %
14 a 19 años		
20 a 25 años		
26 a 50 años		
51 a 65 años		
Mayor a 65 años		

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha:

Tabla A 4: Distribución de la población entrevistada según nivel de instrucción.

Nivel de Instrucción	FA	FR %
Primaria incompleta		
Primaria completa		
Secundaria Incompleta		
Secundaria completa		
Terciaria Incompleta		
Terciaria Completa		

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha:

Tabla A 5: Distribución de la población entrevistada según carga horaria de trabajo.

Carga Horaria	FA	FR %
Menos de 35 hrs		
De 35 a 48 hrs		
De 49 a 77 hrs		
Más de 77 hrs		

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha:

Tabla A 6: Distribución de la población entrevistada según antigüedad de trabajo.

Antigüedad de Trabajo	FA	FR %
Menos de 12 meses		
De 12 a 23 meses		
De 24 a 60 meses		
Más de 60 meses		

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha:

Grupo B: responsables de los niños/as menores a 3 años.

Tabla B 1: Variable Relación según refieren los responsables de los niños menores a tras años, según la escala de actitud de Likert.

	Trato		Comunicación		Amabilidad		Confianza	
	Estoy conforme con el trato que me brinda el personal de salud durante el control de salud del niño.		La comunicación con el personal de salud durante el control del niño es favorable.		Siento que el personal de salud es amable durante el control de salud del niño.		Confio en el personal de salud durante el control del niño.	
Categorías	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Totalmente de acuerdo (5)								
De acuerdo (4)								
Indiferente (3)								
En desacuerdo (2)								
Totalmente en desacuerdo (1)								
Total								

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha:

Tabla B 2: Distribución de los entrevistados según el sexo.

Sexo	FA	FR %
Femenino		
Masculino		

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha:

Tabla B 3: Distribución de los entrevistados según edad.

Edad	FA	FR %
14 a 19 años		
20 a 25 años		
26 a 50 años		
51 a 65 años		
Mayor a 65 años		

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha:

Tabla B 4: Distribución de la población entrevistada según nivel de instrucción.

Nivel de Instrucción	FA	FR %
Primaria incompleta		
Primaria completa		
Secundaria Incompleta		
Secundaria completa		
Terciaria Incompleta		
Terciaria Completa		

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha:

Tabla B 5: Distribución de la población según edad del niño referida por el responsable del mismo.

Edad del niño	FA	FR %
Menor a 1 mes		
1 mes a 23 meses		
24 meses a 36 meses		

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha:

Tabla B 6: Distribución de la población entrevistada según parentesco con el niño.

Parentesco	FA	FR %
Madre / padre		
Abuela / Abuelo		
Hermana / Hermano		
Tía / tío		

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Fecha:

Aspectos éticos: Se identifica la institución, se explican los objetivos de la investigación y se solicita consentimiento informado, planteando el anonimato de la información.

Presupuesto de la investigación:

Cronograma de la investigación:

ACTIVIDADES	Marzo – Junio 2012	Julio – Diciembre 2012	Enero – Junio 2013	Julio – Diciembre 2013	Enero – Junio 2014	Junio - Julio 2014
Reuniones grupales	→	→	→	→	→	→
Elección del tema.	→					
Planteamiento del problema. Elaboración del protocolo.	→	→	→	→	→	
Presentación y elaboración del protocolo						→
Ejecución de la Investigación						
plan de tabulación y						

análisis de datos						

ANEXOS

Anexo N° 1:

a) instrumento de recolección de datos: responsables de los niños menores a tres años.
b) Instrumento de recolección de datos: personal de la salud.

Anexo N° 2:

Consentimiento informado.

Anexo N°3:

Carta de autorización a la Directora de ASSE - RAP

ANEXO N° 1: **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS RESPONSABLES DE LOS NIÑOS MENORES A TRES AÑOS.**

ANEXO N° 1 a

Instrumento de recolección de datos

" Relación entre el personal del programa aduana y los responsables de los niños de 0 a 3 años en un control de salud"

La finalidad de este estudio es determinar cómo es la relación entre el personal del Programa Aduana y los responsables de los niños/as de 0 a 3 años en un control de salud. Para ello necesitamos completar los siguientes datos, la información obtenida es específicamente para este estudio.
Cada pregunta/ afirmación presentan varios ítems de respuestas en la cual usted debe marcar una respuesta que le parezca más apropiada.

- **Cédula de identidad:**
- **Edad:** **Sexo:** F M
- **¿Qué parentesco tiene usted con el niño?**

  Padre __ Madre __ Abuela/o __ Hermana/o __ Tía/o __
- **¿Cuál es su nivel de instrucción?**

  Primaria incompleta __ Primaria completa __

  Secundaria incompleta __ Secundaria completa __

  Terciaria incompleta __ Terciaria completa __
- **Estoy conforme con el trato que me brinda el personal de salud durante el control de salud del niño.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __
- **Siento que el personal de salud es amable durante el control de salud del niño.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __
- **La comunicación con el personal de salud durante el control del niño es favorable.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __
- **Confío en el personal de salud durante el control del niño.**

  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __

ANEXO N° 1: **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONAL DE SALUD.**

ANEXO 1 b

Instrumento de recolección de datos

" Relación entre el personal del programa aduana y los responsables de los niños de 0 a 3 años en un control de salud"

La finalidad de este estudio es determinar cómo es la relación entre el personal del Programa Aduana y los responsables de los niños/as de 0 a 3 años en un control de salud. Para ello necesitamos completar los siguientes datos, la información obtenida es específicamente para este estudio.
Cada pregunta/ afirmación presentan varios ítems de respuestas en la cual usted debe marcar una respuesta que le parezca más apropiada.

- **Edad:** **Sexo:** F M
- **¿Este es su único lugar de trabajo?**

  Si __ No __
- **¿Cuál es su carga horaria semanal?**

  Menos de 35 horas __

  De 35 a 48 horas __

  De 48 a 77 horas __

  Más de 77 horas __
- **¿Cuál es su antigüedad de trabajo en el Servicio?**
  ___ Años ___ Meses
- **Siento que los responsables de los niños/as que vienen al control de salud se sienten conforme con el trato que le brindo.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __
- **Me considero amable para con los responsables de los niños/as que vienen al control de salud.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __
- **La comunicación con el responsable de los niños/as durante el control del niño/a es favorable.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

  En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __
- **Considero que le trasmito confianza al responsable del niño durante el control.**
  Totalmente de acuerdo __ De Acuerdo __ No estoy seguro __

En desacuerdo __ Totalmente en desacuerdo __

ANEXO N° 1d: **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

He sido informado sobre el trabajo de investigación que se está realizando por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, en el centro de salud de ciudad vieja sobre la "Relación entre el personal de salud y los responsables de los niños/as menores a 3 años". Por lo tanto Yo_____ autorizo a utilizar la información para fines académicos, confiando en que no será revelada mi identidad.

Firma: _____

ANEXO N° 3: **Carta de Autorización de la Directora de ASSE – RAP.**

29 de octubre del 2013

Dra. Alicia Sosa:

Somos cinco estudiantes de Lic. En Enfermería, de la Facultad de Enfermería. Nos encontramos realizando el trabajo final de investigación para la Catedra de Salud Comunitaria bajo la tutoría de la Prof. Adj. Lic. Enf. Silvia Crosa y Prof. Adj. Lic. Enf. Alicia Guerra.

Nos dirigimos a usted con el propósito de solicitarle autorización para poder desarrollar nuestro trabajo de investigación, el cual nos permitirá finalizar nuestra carrera. El mismo se trata de una investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal.

Nuestra área problema es: Vínculo entre el personal de salud y adultos responsables de niños/niñas menores a 3 años en el Programa Aduana. Como instrumento utilizaremos la entrevista

Es de nuestro interés hacerlo en algún servicio de la RAP. Tenemos planeado la policlínica Jardines del Hipódromo, de cualquier manera nos gustaría solicitarle a usted, alguna recomendación sobre algún centro de salud / policlínica donde podríamos desarrollar nuestra investigación, si es que usted lo cree pertinente.

Comenzaríamos la recolección de datos en el periodo comprendido entre entre el mes de enero y febrero del año 2014, una vez sido aprobado el protocolo.

Sin más nada que agregar, le agradecemos su colaboración.

Saludamos atentamente, estudiantes de Lic en Enfermeria: Jessica Alfonso

Paula Martinez

Gonzalo Martinez

Soraya Ruviaro

Luisina Torres

Nuestros contactos: Jessica Alfonso ( ).

Soraya Ruviaro ( ).

Montevideo, 17 de noviembre de 2014

Dirección del Programa Básico (a quien corresponda).

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a Uds. para solicitar conformación de Tribunal de Defensa para Trabajo Final de Investigación. El mismo fue desarrollado bajo la órbita de la Cátedra de Salud Comunitaria, siendo las tutoras la Prof. Adj. Lic. Alicia Guerra y la Prof. Adj. Lic Silvia Crosa

El título del estudio es "Relación entre el personal de salud y los responsables de los niños/as menores a 3 años en el centro de Salud de Ciudad Vieja RAP – ASSE".

Saludan atentamente,

Alfonso, Jessica – CI.: Jessica Alfonso

Martínez, Paula – CI.: Paula Martinez

Martínez, Gonzalo – CI.: Gonzalo Martinez

Ruviaro, Soraya – CI.: SORAYA RUVIARO.

Torres, Luisina – CI.: LUISINA TORRES

17 noviembre 2014.

Por la presente se informa que el trabajo mencionado está en condiciones de ser presentado para DEFENSA de Trabajo final de Investigación

I. Crosa