

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN
PEDIATRIA**



**GRADO DE SATISFACCION DE LOS PADRES
ACOMPAÑANTES EN RELACION A LA CALIDAD DE
ATENCION DE ENFERMERIA RECIBIDA EN LA
UNIDAD DE EJE QUEMADOS DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA 2015**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA EN PEDIATRIA**

TESISTAS:

- Lic Enf. ABARCA LOPEZ, Johnnatan Edwin
- Lic. Enf. FUERTES GUTIERREZ, Jhoelma Magdalena
- Lic. Enf. PAUCAR BURNEO, Carina Gisela

ASESORA: Mg. Rene Castro Bravo

**HUANUCO – PERU
2016**

**GRADO DE SATISFACCION DE LOS PADRES
ACOMPAÑANTES EN RELACION A LA CALIDAD DE
ATENCION DE ENFERMERIA RECIBIDA EN LA UNIDAD
DE EJE QUEMADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO SAN BORJA 2015**

DEDICATORIA.

A Dios por estar conmigo en cada momento de mi vida y darme la oportunidad de alcanzar mis metas.

A Dios por haberme guiado, proveer fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida y no desfallecer en los problemas que se presentaban y por haberme permitido cumplir uno de mis objetivos anhelados.

Los Autores

A las personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda. A ellos retribuiré algo de lo mucho que me otorgaron.

Con todo mi cariño, a mis padres, hijas por su apoyo incondicional para lograr mi realización profesional.

Carina Gisela, Jhoelma Magdalena, Johnnatan Edwin

AGRADECIMIENTO

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, templo del saber, cuyas paredes son testigos de nuestras superación
- A los docentes de la Facultad de enfermería, por habernos brindado sus conocimientos en bien de nuestra formación profesional.
- A mi Asesora Mg. Rene Castro Bravo, por el apoyo incondicional en el asesoramiento del presente trabajo.
- A la dirección del Instituto y a las colegas enfermeras de la Unidad de Eje Quemados, que nos brindaron su apoyo incondicional para la ejecución del trabajo de investigación
- A los Padres acompañantes del estudio por su apoyo incondicional sin ello no hubiera sido posible la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y transversal, ha logrado determinar el grado de **satisfacción de los padres** acompañantes en relación a la **calidad de atención** de enfermería recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015. La muestra fue de **25** padres acompañantes de pacientes internados, a quienes se les aplicó los instrumentos como un cuestionario y a la vez se empleó una guía de observación para evaluar el nivel de satisfacción y el nivel de la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería. Para el procesamiento de los datos recopilados se emplearon los programas Excel y SPSS y un estadígrafo inferencial. Como resultados tenemos que el **79% (20 padres)** tiene un **Satisfacción Alta**, mientras que un **15% (04 padres)** tiene un **nivel de Satisfacción Media** y el **6% (2 padres)** tienen un **nivel de Baja Satisfacción**.

El obtenido de **$p = 0.002 < 0.05$** ; lo que significa que **existe una relación significativa** entre el el grado de **satisfacción de los padres acompañantes** en relación a la **calidad de atención** de enfermería; por lo que **ACEPTAMOS** la Hipótesis de Investigación **(Ha)** y rechazamos la Hipótesis Nula **(Ho)**.

Palabras Clave: satisfacción, padre acompañante, atención enfermería.

ABSTRACT

This quantitative, non-experimental, descriptive-correlational and cross-sectional research has been able to determine the degree of satisfaction of the accompanying parents in relation to the quality of nursing care received at the Burned Axis Unit of the National Institute of Child Health San Borja 2015. The sample consisted of 25 accompanying parents of hospitalized patients, who were given the instruments as a questionnaire and at the same time an observation guide was used to evaluate the level of satisfaction and level of quality of care provided The nursing professionals. The Excel and SPSS programs and an inferential statistician were used for the processing of the collected data. As a result, 79% (20 parents) have a High Satisfaction, while 15% (04 parents) have a Medium Satisfaction level and 6% (2 parents) have a Low Satisfaction level.

The one obtained from $p = 0.002 < 0.05$; Which means that there is a significant relationship between the degree of satisfaction of the accompanying parents in relation to the quality of nursing care; So we ACCEPT the Research Hypothesis (H_a) and reject the Null Hypothesis (H_0).

keywords: satisfaction, accompanying father, nursing care.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC.....	vi
Índice general.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPITULO I	11
1. MARCO TEORICO.....	11
1.1. Antecedentes Internacionales.....	20
1.2. Antecedentes Nacionales.....	24
1.3. Antecedentes regionales.....	25
1.4 Bases Teóricas	26
1.5 Bases conceptuales	26
1.6. Objetivos de la investigación.....	50
1.7. Hipótesis de investigación.....	53
1.8. Variables.....	55
CAPITULO II	57
	57

2. MARCO METODOLOGICO.....	
2.1. Ámbito de estudio.....	57
2.2. Población y Muestra.....	58
2.3. Tipo de Estudio.....	59
2.4. Diseño de investigación.....	60
2.5. Técnica e Instrumentos:.....	60
2.6. Procedimiento.....	62
2.7. Plan de tabulación y análisis de datos.....	63
CAPITULO III	64
3. RESULTADOS.....	65
3.1 Análisis Descriptivo.....	65
3.2 Análisis Inferencial - Contrastación y comprobación de hipótesis través de la estadística inferencial	86
3.3 Discusión.....	91
CONCLUSIONES.....	99
RECOMENDACIONES.....	103
BIBLIOGRAFIA.....	104
ANEXOS.....	118

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se denomina: Grado de Satisfacción de los padres acompañantes en relación a la calidad de atención de enfermería recibida en la unidad de eje quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Donabedian ¹ agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Este modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como Berry y Parasuraman apuntan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe.

Las instituciones públicas que brindan servicios de salud a la población, permanentemente buscan y aplican nuevos métodos para incrementar la calidad en la atención asistencial de todos los servicios y de todas las áreas incluyendo las administrativas.

Cuando se evalúan el nivel de atención o de la calidad de los servicios de salud, cada vez es más frecuente comparar estas evaluaciones con los resultados de las clínicas particulares.

Sin duda que la opinión de los pacientes es un indicador que nos aporta información sobre el grado de percepción sobre la satisfacción por el servicio recibido y si han cumplido con sus expectativas como usuario.

Pero la satisfacción no es un tema reservado a los especialistas; hoy en día el paciente tiene la oportunidad de expresar su satisfacción o insatisfacción en oficinas de defensores de usuarios, así como la ley obliga a toda organización pública o privada a tener el libro de reclamaciones, donde el usuario puede consignar ocurrencias referidas a su insatisfacción, maltratos u otros actos que el usuario sienta que afecta sus intereses.

A todo esto es necesario incluir a también las opiniones y percepciones de los padres, familiares, tutores, personal asistencial, personal administrativo, personal auxiliar incluso es necesaria la opinión de los proveedores para poder tener todos los indicadores, es por ello que la finalidad de este trabajo de investigación pretende fortalecer los conocimientos de la percepción de los padres acompañantes de pacientes internados y que sirvan a los centros de salud para mejorar la atención asistencial del paciente; del mismo modo servirá de base para iniciar o profundizar futuras investigaciones.

Para una mejor explicación el trabajo de investigación se dividió en tres (03) capítulos., estando estructurados de la siguiente manera:

En el Primer Capítulo: el Marco Teórico donde se consigna los antecedentes, las bases teóricas, los objetivos, las hipótesis y las variables. En el Segundo Capítulo, considera: El ámbito de estudio, la población, el tipo de estudio, el

diseño de investigación, las técnicas e instrumentos, los procedimientos y plan de tabulación.

En el Tercer Capítulo: se consignaron los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los correspondientes anexos.

Los Autores

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO.

En La hospitalización de un familiar que ingresa enfermo al hospital genera diversas reacciones como, estrés ansiedad, angustia, sentimientos negativos o temores sobre el ambiente desconocido, procedimientos médicos a que será sometido y más aún cuál será el riesgo de su vida, todo esto ligado, al trato del personal que recibirá tanto el paciente como los familiares, dicho de paso que hoy en día los familiares son exigentes y el personal con el trabajo abrumador no tendrá la dedicación que ellos lo requieren. Por lo que es importante que los profesionales de salud en especial de enfermería debe plantear estrategias que permitan promover el bienestar y disminuir los factores estresantes y obtener aliados en la recuperación de la salud del paciente.

1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

ESPAÑA Madrid, Pérez Cárdenas, M. D, Rodríguez Gómez Manuel, et al ², el 2004 en su Artículo Titulado “Valoración del Grado de Satisfacción de los Familiares de Pacientes Ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos” Dice: El personal de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el enfermo y animarles a superar los miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquél. Para el paciente, la participación de la familia en

estas actividades supone, en la mayoría de las ocasiones, un alivio de su angustia, sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad. El objetivo principal de la investigación fue “Valorar el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) respecto al entorno asistencial y a la información recibida, motivando la reflexión sobre la atención prestada y analizando los procesos susceptibles de mejora”. Su Diseño. Estudio fue prospectivo, descriptivo durante un período de 4 meses. El ámbito fue la UCI polivalente del Hospital Universitario el mes de Octubre en Madrid. Pacientes adultos ingresados en la UCI y que fueron dados de alta a planta de hospitalización. Intervención. Se diseñó una encuesta con 40 preguntas que se distribuyó a los familiares de primer grado de los pacientes a los 15 días del alta de la unidad. La recogida de los datos se efectuó mediante entrevista personal o telefónica. Variables de interés principales. En la encuesta se recogieron datos demográficos; motivo de ingreso y sus complicaciones durante el éste; condiciones medioambientales (intimidad, ruidos, mobiliario, sala de espera, limpieza, etc.); relación con el personal médico y la calidad de la información que había recibido; relación con el personal de enfermería (información sobre los cuidados y las normas de la UCI); y, por último, la organización y los tiempos de la visita. Resultados. Se incluyó en el estudio a 55 pacientes. Los motivos más frecuentes de ingreso fueron: insuficiencia respiratoria grave, 33,3%; patología neurológica, 33,3%, y sepsis de diverso origen, 21,6%. El tiempo medio (DE) de estancia en la UCI fue de 8,8 días. Respecto a las condiciones medioambientales,

se detectó la necesidad de una sala de espera acondicionada y una sala de información más amplia e iluminada. El 98% de los encuestados consideró óptimos la limpieza y el orden de la UCI. El nivel de ruido y la iluminación ambientales se valoraron positivamente. El 89% de los encuestados consideró la información médica diaria clara y el 82%, adecuado el horario de información. La información diaria acerca de los procesos de cuidados de enfermería se valoró como fluida y adecuada. Se detectó un elevado porcentaje de respuestas que indicaban la necesidad de ampliar el tiempo de permanencia con su familiar. Conclusiones. La relación del personal sanitario con los familiares de los pacientes fue valorada positivamente, pero los resultados detectaron la necesidad de realizar mejoras estructurales en la UCI y modificar el régimen de visita.

En Colombia Bogotá, Márquez Herrera, Marisela ³ el 2013, en su trabajo de Investigación Titulada, “La Experiencia del Familiar de la Persona Hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos” dice, La familia es la primera célula social en el proceso de salud/enfermedad de sus integrantes, es un grupo cuyos miembros se interrelacionan, dicho grupo está sujeto a la influencia del entorno y por tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. El ingreso de una persona enferma en una unidad de cuidados intensivos (UCI), supone una barrera física y psicológica en la vida de interrelación familia-paciente. El aislamiento del enfermo respecto de la familia tiene

repercusiones para ambos y de forma indirecta influye también negativamente en el sistema.

El Objetivo fue describir la experiencia del familiar de la persona hospitalizada en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto. Materiales y métodos: investigación cualitativa, fenomenológica descriptiva, mediante el abordaje de Colaizzi; se realizaron 9 entrevistas a profundidad previo consentimiento informado, las cuales se grabaron y transcribieron textualmente. La información se incluyó en el programa Atlas ti 6.0. El escenario fue tres salas de espera de las unidades de cuidado intensivo adulto de la Fundación Oftalmológica de Santander, institución de cuarto nivel de complejidad. Resultados: se determinaron 214 códigos descriptores, organizados en 30 códigos nominales y consolidados en 6 categorías que reflejan de forma exhaustiva el fenómeno de la experiencia: sentimientos, modificación de hábitos, afrontamiento, soportes, transformación y necesidades. Aunque existen características similares de la experiencia identificadas en otros estudios, hay diferencias derivadas de las condiciones del entorno y de las políticas o normas de cada institución. Conclusiones: la experiencia expone variedad de estados afectivos del ánimo, somete al familiar a una modificación de los hábitos donde presenta una crisis y desarrolla estrategias que favorecen adaptación al escenario y aceptación de la situación. Para afrontar la vivencia encuentra soporte en la red primaria, en el equipo de salud formal e informal, en la percepción de seguridad que brinda el servicio y en la espiritualidad; evoluciona al reconocer agradecimiento especial, obteniendo un aprendizaje y requiere

necesidades de información, apoyo económico, apoyo de la red primaria, del equipo de salud y deseo de cercanía.

En Colombia, Moreno Monsiváis, María Guadalupe et al ⁴ 2011 en su trabajo Titulado “Satisfacción de las Madres con la Atención a sus Hijos Hospitalizados”; el Objetivo del estudio fue determinar los factores que se relacionan con la satisfacción de la madre con la atención que recibe su hijo hospitalizado. La muestra: 127 madres de niños hospitalizados en una institución pública de Monterrey, N.L., México. Estudio descriptivo correlacional. Se utilizó el cuestionario de satisfacción del familiar pediátrico. El manejo del dolor fue un factor importante para la satisfacción de las madres participantes. La satisfacción de la madre con el servicio de hospitalización se asoció con la satisfacción con la atención de enfermería ($r_s = 0,458$; $p = 0,0001$). La edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la percepción de su estado de salud no fueron factores significativos para la satisfacción de las madres. Es importante que el servicio de hospitalización y la atención de enfermería respondan a las expectativas de los familiares de estos pacientes.

En México Reyes Morales Hortensia, et al ⁵ 2013 en su trabajo de Investigación Titulado “Percepción de los Usuarios sobre la Calidad de la Atención Ambulatoria en Servicios de Salud en México” dicen: Recientemente se ha hecho énfasis en el desarrollo de diferentes métodos aplicados y validados en poblaciones y organizaciones

específicas para medir la calidad, como la aplicación de encuestas y escalas; 8,9, asimismo, se han analizado los conceptos de evaluación de esta dimensión desde diferentes perspectivas.

En México, la opinión de los usuarios de los servicios de salud sobre la calidad de los mismos ha sido estudiada principalmente por medio de las encuestas nacionales de salud de encuestas en regiones específicas y evaluaciones de programas nacionales.

Resultados: En 2012, los principales motivos de la buena percepción fueron buena atención (44.3%), buen trato (39.9%), explicación del médico acerca de la enfermedad y su tratamiento (15%) y la prontitud en la atención (10.7%). En contraste, los motivos expresados por quienes no regresarían fueron el tiempo de espera prolongado(28.5%), mal trato (23.6%), falta de mejoría (21%), des-acuerdo con el diagnóstico o el tratamiento (20.8%) y falta de medicamentos (15.9%) (datos no mostrados en tablas).

Los factores de los servicios asociados con la percepción de mejoría en el estado de salud fueron haber recibido explicaciones sobre la enfermedad (RMA= 2.77; IC95% 2.16-3.55); haber recibido explicaciones sobre el tratamiento (RMA= 1.91; IC95% 1.47-2.82); haber obtenido consulta sin cita previa (RM a= 1.75; IC95% 1.46-2.08); haber tenido la oportunidad de elegir el servicio de salud (RMA = 1.35; IC95% 1.14-1.67), y que el tiempo de espera para la consulta fuera menor a 30 minutos (RMA = 1.29; IC95% 1.08-1.55) (cuadro I y figura 3) 2012, y la percepción de mejoría del estado de salud posterior a la atención se incrementó de 79 a 81% en el mismo periodo. Al analizar

por sitio de atención, se observó que la SSa y el IMSS aumentaron en 5 y 8%.

En Venezuela, Coligiere Corrales I. y Díaz Sosa J. A ⁶ el 2006 en su trabajo de Investigación Titulado, Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel: Mérida Venezuela” concluye que: El 82% consideró que el trato del personal de Enfermería es bueno y un 78% opina que fueron atendidos satisfactoriamente. Cuando requirieron atención el 54% respondieron que fueron atendidos oportunamente, mientras que el 46% no, por la alta demanda de usuarios. El 85% de los usuarios expresaron que el cuidado de Enfermería es bueno y que recibieron información sobre los medicamentos administrados. Los autores sugieren incentivar al personal de salud a continuar gestionando la calidad del servicio

ANTECEDENTES NACIONALES.

Tumbes López Zegarra Osvaldo ⁷ 2007, realizó un trabajo de Investigación Titulado “Satisfacción de las personas Hospitalizadas en la Relación a los cuidados de enfermería. Servicio Medicina. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes -2006”, cuyo objetivo fue establecer cuál es el nivel de satisfacción de las personas hospitalizadas, relacionadas a los cuidados, concluyó que, el 69.1% de las personas motivo en estudio tienen un nivel ALTO respecto a los

cuidados de enfermería, valorando a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos, comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, hacer sentir importante al usuario como persona, darle la oportunidad de expresar sus problemas y buscar participación de sus cuidados; seguido de un nivel de satisfacción medio en un 36.9% de los casos.

En Tarapoto, Parillo Condori, Lourdes Gabriela ⁸ el 2009, realizó su trabajo de Investigación Titulado “Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las Enfermeras en el servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II –1 MINSA –TARAPOTO, durante el periodo de julio a octubre.”, con el objetivo de determinar la satisfacción del usuario adulto, cuyo resultado fue: un promedio de 24.04 puntos, con rango entre 17 y 30 puntos, ubicándose en la escala de satisfacción MEDIA.

Lima, Franco Canales, Rosa Esther ⁹ 2003 en su Tesis Titulado “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Abril 2003, en los resultados obtenidos comenta:

Los resultados fueron que el 37.5%, refirieron una percepción favorable, 33.3%, desfavorable, y 29.2%, indiferente. Ello está referido a que las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar

con los familiares y no tranquilizan con palabras de aliento. Los aspectos desfavorables e indiferentes en el área de comunicación verbal fueron que las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrentan debido al paciente crítico, ni explica sobre los procedimientos que se realiza a los pacientes, en el área de comunicación no verbal no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar y en el área de apoyo emocional no le toman de la mano cuando los observan tristes o afligidos y no se acerca para tranquilizarlos. Los aspectos favorables en el área de comunicación verbal está dado por que las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al responder alguna inquietud al familiar, en la comunicación no verbal explica los procedimientos y le presta atención cuando le pregunta algo, mientras que en el aspecto de apoyo emocional se muestra atentas y comprensivas con los familiares del paciente.

Como Conclusiones dice.

Las conclusiones fueron que existe un porcentaje significativo de familiar del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional; y prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal. Limitando así la restauración de la homeostasispsico - emocional del familiar.

Además la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional tiene una tendencia prioritariamente hacia lo indiferente y desfavorable en

aquellos familiares de sexo masculino, grado de instrucción superior, y entre adultos jóvenes

BASES TEORICAS

TEORIAS DE LA MOTIVACION.

Teoría de la jerarquía de las necesidades.¹⁰

Abraham Maslow estableció una serie de necesidades experimentadas por el individuo, dando origen a la llamada “pirámide de necesidades”. Según esta teoría, la satisfacción de las necesidades que se encuentran en un nivel determinado lleva al siguiente en la jerarquía, sin embargo se dan zonas de coincidencia entre un nivel y otro ya que no se da una satisfacción total de las necesidades.

Maslow indicó en un principio cinco niveles de necesidades y los clasificó por orden de importancia:

- *Fisiológicas:* incluye el hambre, la sed, el abrigo, el sexo y otras necesidades corporales.
- *De seguridad:* incluye la seguridad y protección de daños físicos y emocionales.
- *Sociales:* incluye afectos, la sensación de pertenencia, aceptación y amistad.
- *De Ego:* incluye factores internos de estima, como el respeto a uno mismo, la autonomía y los logros; y factores externos como el status, el reconocimiento y la atención.

- *De autorrealización*: el impulso de ser lo que se es capaz de ser; incluye el crecimiento, alcanzar el potencial de uno y la autosatisfacción.

A medida que se satisface cada una de estas necesidades en lo sustancial, el siguiente nivel de necesidades se vuelve dominante. En términos de la figura, el individuo sube por los escalones de la jerarquía. Desde el punto de vista de la motivación, la teoría indica que, aunque ninguna necesidad se satisface siempre, una necesidad que ha quedado en gran parte satisfecha ya no motiva. De manera que si uno desea motivar a alguien, de acuerdo con Maslow, necesita comprender en qué nivel de la jerarquía está en la actualidad, y enfocarse a la satisfacción de las necesidades en ese nivel o el siguiente superior.

TEORIAS DE CUIDADO HUMANIZADO.¹¹

El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención.

González &, Bracho et al ¹². Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, definido como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”.

González y Quintero ¹³. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo.

El profesor Beltrán¹⁴, en la discusión del estudio “La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos”, anota la sensación de deshumanización manifestada por pacientes ante la presencia de equipos y elementos tecnológicos, como soportes del cuidado.

El principal fundamento conceptual se basa en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson¹⁵ retomado por Urrá, Jana y García¹⁶, quienes basan su trabajo en siete supuestos o premisas asumidas como verdad sin comprobación, enunciadas como: “el cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal”; “el cuidado está condicionado a factores de cuidado”; “el cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar”; “un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial y permite al individuo elegir la mejor opción”; “la práctica del cuidado es central en la enfermería”; “el cuidado genera más salud que curación”; “el cuidado es el eje central de enfermería”. También recurren a diez factores de cuidado o proceso de caritas de cuidado: primero, formación humanística altruista en un sistema de valores que se convierte en la “práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consiente”; segundo, la incorporación de la fe esperanza; tercero, el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros; cuarto, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza; quinto, la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos; sexto, el uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial; séptimo, la promoción de una enseñanza aprendizaje interpersonal; octavo, la creación de un entorno protector o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural; noveno, la asistencia con la gratificación de necesidades humanas; décimo, el reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales.

De acuerdo con Jean Watson¹⁵, el cuidado transpersonal es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”.

Arenas¹⁷. El cuidado debe ser fortalecido y res significado, impidiendo que prevalezcan los antivalores o comportamientos de quietud o de indiferencia del no cuidado.

BASES CONCEPTUALES

Cuidado

Para Muñoz ¹⁸ y Corla at el, cuidado significa: “Atención integral al paciente”; tener en cuenta al individuo como persona, proporcionando bienestar físico, social y psicológico.

Diversos autores han efectuado estudios sobre cuidado humanizado, sin embargo, existen pocos referentes teóricos sobre su percepción en familias de pacientes pediátricos, tema que ocupa el presente artículo, autores como Tagarro y Ruiza¹⁹ midieron la percepción de padres sobre cuidados al final de la vida de pacientes pediátricos, concluyendo que es posible obtener información a través de ellos.

El cuidado de enfermería debe referirse a la contribución que hace el personal de enfermería para lograr que el paciente tenga una imagen real del y de los que conforman su entorno hay que ayudarlo a mantener su autoestima y aceptarse y estimarse asimismo. Para esto la enfermera debe conocer a fondo al paciente de preferencia, valore, creencias y costumbres y tener una sólida formación científica que haya reforzado

sus valores personales acerca del ser humano su comportamiento y su cultura, esta última define muchas reacciones y comportamientos de las personas sobre todo las creencias religiosas, patrones culturales, modos de vida.

Satisfacción del Paciente

Según Avadis Donabedian ²⁰, la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de atención, es un fenómeno curiosamente complejo. La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal.

Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente...”

Minsa²¹. La Satisfacción del Paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de satisfacción de los padres acompañantes en relación a la calidad de atención de enfermería recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Determinar el grado de satisfacción de los padres acompañantes con respecto a la dimensión **accesibilidad**, recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.
- b. Determinar el grado de satisfacción de los padres acompañantes con respecto a la dimensión **explica y facilita**, recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.
- c. Determinar el grado de satisfacción de los padres acompañantes con respecto a la dimensión **conforta**, recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.
- d. Determinar el grado de satisfacción de los padres acompañantes con respecto a la dimensión **se anticipa**, recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

- e. Determinar el grado de satisfacción de los padres acompañantes con respecto a la dimensión **mantiene relación de confianza**, recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

- f. Determinar el grado de satisfacción de los padres acompañantes con respecto a la dimensión **monitorea y hace seguimiento**, recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

1.7 HIPOTESIS

1.7.1 General

Ha: Existe una relación significativa entre grado de satisfacción de los padres acompañantes en relación a la calidad de atención de enfermería recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Ho: No Existe una relación significativa entre grado de satisfacción de los padres acompañantes en relación a la calidad de atención de enfermería recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

1.8 VARIABLES:

1.8.1 Variable Independiente

Grado de satisfacción del padre acompañante.

1.8.2 Variable Dependiente

Calidad de atención de enfermería.

1.8.3 Variables de caracterización

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Grado de relación familiar
- Ingreso económico promedio familiar mensual soles.
- Número de miembros en la familia del paciente.

1.8.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE: Grado de satisfacción del padre acompañante	ACCESIBILIDAD	Calidad técnica del cuidado	Alto Medio Bajo	Ordinal
	EXPLICA Y FACILITA	Brinda información	Alto Medio Bajo	Ordinal
	CONFORTA	Cuidados en comodidad y confort	Alto Medio Bajo	Ordinal
	SE ANTICIPA	Planeamiento de lo que paciente requerirá	Alto Medio Bajo	Ordinal
	MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	Acciones para desarrollar confianza	Alto Medio Bajo	Ordinal
	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Actividades para garantizar calidad del cuidado	Alto Medio Bajo	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE Calidad de atención de enfermería	RELACIÓN ENTRE LA ENFERMERA Y USUARIOS	- Información. - Comunicación. - Trato cordial y amable. - Respeto.	Alto Medio Bajo	Ordinal

	CONFORT : COMODIDAD QUE PRESENTAN LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación. - Limpieza e higiene. - Privacidad. - Descanso. - Ambiente ventilado. - Eliminación. - Seguridad. 		
VARIABLES DE CARACTERIZACION SOCIOECONOMICA DEL FAMILIAR:				
	Edad	En años		De razón
	Sexo	Mujer Varón		De razón
	Estado Civil	Casado(a) /Conviviente Soltero (a) Separado/ Divorciado Otros		De razón
	Grado académico alcanzado	Primaria Secundaria Técnico Universitario Universitario Post Grado		De razón
	Condición Laboral	Trabajador independiente Trabajador dependiente Desempleado (a)		De razón
	Ingreso económico promedio familiar mensual	a. 450 a 900 b. 901 a 1300 c. 1301 a 1600 d. 1601 a 2000 e. 2001 a 3000 f. 3001 a 4000 g. > a 4001		De razón
	Número de miembros en la familia del paciente	a. 1 a 2 b. 3 a 4 c.> a 5		De razón

1.9 DEFINICION DE TERMINOS.

Satisfacción del familiar

La satisfacción del familiar está basada en el concepto que se maneja para valorar la satisfacción del paciente. El nivel de satisfacción del paciente puede ser definido como el grado de comparación entre las expectativas del cuidado de enfermería y el cuidado actual recibido.

Satisfacción del usuario:

En la definición propuesta por Poll y Boekhorst ²², observamos que se trata de una medida por medio de la cual se quiere valorar si una biblioteca cumple su meta principal, esto es, si ofrece servicios de calidad que satisfagan a sus usuarios. Con este planteamiento se pone de manifiesto que se juzga en términos de efectividad, para medir hasta qué punto un servicio está cumpliendo esta meta desde la perspectiva del usuario.

Otros autores indican que es mejor emplear como indicador de satisfacción de usuarios, la utilización efectiva de los servicios, con lo que se otorga a los usuarios un papel activo en el proceso de transferencia de la información al considerarlo como un coproductor del servicio y de la calidad del mismo²³

Calidad de atención de la enfermera:

OPS ²⁴. La orientación hacia la calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario un liderazgo fuerte de modo que este proceso sea seguro y sostenible.

Nivel de satisfacción del familiar.

Portales Médicas ²⁵. El personal de enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del hombre y la mujer. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se asiste a niños enfermos y a sus familias que, funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua, son capaces de evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando a sus hijos se les proporcionan cuidados.

Familiar del Paciente Pediátrico:

Portales Médicas ²⁶. Los fundamentos del enfoque de cuidado centrado en la familia enfatizan el rol integral que sus miembros desempeñan en la vida y en el bienestar del niño, transformando como meta principal la creación de un ambiente de colaboración entre enfermeras y familias, en el cual ambos lados puedan establecer confianza mutua, comunicación efectiva y cooperación que vayan al encuentro de las demandas de cuidado de salud para la familia.

Profesional de Enfermería:

Donahue ²⁶. El sistema Nightingale llega a Estados Unidos aproximadamente el año 1873, y dio continuidad a la formación de enfermeras en hospitales. Posteriormente surgió la tendencia de establecer hospitales universitarios, convirtiendo las escuelas de enfermería en parte del sistema universitario general. Sin embargo continúa la formación de enfermeras en hospitales y en

escuelas superiores públicas, lo que contravino las intenciones de convertir la formación profesional en universitaria.

Burgos y Paravic ²⁷. Enfermería se perfila como una profesión desde la era Nightingale. Desde esos años se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria.

La necesidad de generar conocimiento basados en el método científico se evidencia en la instauración del proceso de atención de enfermería, y en el desarrollo de modelos y teorías que sustentan el quehacer. Este conocimiento y al delimitar a los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, los profesionales perfilan claramente un quehacer autónomo e indelegable.

El código de ética establecido y reconocido establece las normas y valores de todos quienes profesen a la enfermería como profesión. Ligado a este código, está la contribución que históricamente se ha reconocido a las enfermeras socialmente.

Las enfermeras a través de sus organizaciones han luchado porque el reconocimiento social se traduzca en mejores condiciones laborales, oportunidades y remuneraciones para el gremio.

Se puede concluir que enfermería es una profesión joven, y que existen fundamentados elementos para argumentar, que se dispone de las herramientas necesarias para seguir desarrollándose en esta sociedad dinámica, cambiante, global y tecnologizada. Haciendo frente como profesión a los nuevos desafíos con claridad y visión de futuro.

Satisfacción:

Satisfacción definiciones ²⁸. Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

Delgado y Prieto ^(28,29). La evaluación de la satisfacción de los pacientes permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y, por otra parte, nos sirve para evaluar los resultados de los cuidados. Se ha asociado con aspectos relacionados con la salud, tan importantes como la adherencia al tratamiento y las recomendaciones de los profesionales.

CAPITULO II**2. MARCO METODOLOGICO**

2.1 AMBITO.

El estudio de investigación se realizará en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Esta institución es un centro hospitalario especializado y de complejidad, que brindan servicios de atención a niños y adolescentes referidos de diversos hospitales del ámbito nacional.

Dicho centro hospitalario se encuentra ubicado en la Av. Rosa Toro N° 1399 – Urbanización Jacaranda en el Distrito de San Borja, Provincia y Departamento de Lima en el Perú

2.2 POBLACION Y MUESTRA

2.2.1 Población

La población estuvo conformada por la totalidad de los familiares de pacientes hospitalizados durante el mes de Julio del 2015. El centro de Salud atiende a un promedio de 30 a 35 pacientes por día de ellos aproximadamente un 10 % pasan a internamiento, luego de 1 o 2 días son dados de alta o son referidos a otros servicios. Según ello tenemos una población aproximada mensual de 100 pacientes hospitalizados mensualmente en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, de igual número reflejándose en la cantidad de padres o familiares.

2.2.2 Muestra:

Unidad de Análisis: Familiar de paciente hospitalizado más de 24 horas en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Unidad de Muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco Muestral: Estuvo conformada por un padrón nominal de familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Tamaño Población Muestral:

La población muestral estuvo conformada por el 25% de los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia, de los cuales tomaremos una muestra de 25 pacientes para nuestra investigación por conveniencia cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión..

Criterios de selección de la población.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Familiares de pacientes hospitalizados por más de 24 horas en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.
- Familiares de pacientes internados que aceptaron participar. (Anexo 03).
- Familiares de pacientes orientados en tiempo y espacio.
- Familiares de pacientes que no estuvieron en situaciones crítica.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Familiares de pacientes con problemas sensoriales.
- Familiares de pacientes que no desean participar.
- Familiares de pacientes que estén en crisis emocional.

- Familiares de pacientes críticamente enfermos.

2.3 TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION:

El estudio de investigación es cuantitativo, de nivel aplicativo y de tipo descriptivo porque se analizó cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio es prospectivo, porque se captó la información después de la planeación.

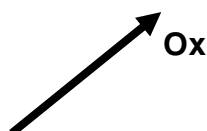
Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio es transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

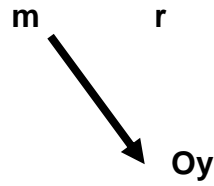
2.4 DISEÑO DE INVESTIGACION

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para analizar la certeza de la hipótesis formulada. En esta investigación el tipo de diseño que se ha seleccionado es:

El presente estudio de Investigación pertenece al Diseño Descriptivo correlacional.

Al esquematizar este diseño de investigación obtenemos el siguiente diagrama:





Dónde:

- m** = tamaño de muestra
- Ox** = observación
- Oy** = variables correlacionales
- r** = relación entre las variables

Se ha seleccionado un estudio no experimental ya que lo que se pretende es observar el fenómeno tal como se presenta en la realidad, sin manipular las variables o exponer a estímulos a los sujetos estudiados.

2.5. TECNICAS E INSTRUMENTO

2.5.1. Técnicas

Las técnicas a utilizarse fue:

- Encuesta
- Observación

2.5.2. Instrumentos

Asimismo, los instrumentos fueron:

a. CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCION (Anexo 01):

El CARE- Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán, contiene 46 conductas

de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cinco puntos, determinar los comportamientos importantes que se perciben para que los pacientes se sintieran satisfechos.

- Accesible. 5 ítem
- Explica. 5 ítem
- Facilita. 9 ítem
- Conforta. 9 ítem
- Se anticipa. 8 ítem
- Mantiene relación de confianza. 8 ítem
- Monitorea y hace seguimiento. 8 ítem

Según estas dimensiones el personal de enfermería asegura que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además estuvo atento a que los equipos de monitoreo funcionaran correctamente. (Anexo N°1).

Información socioeconómica (08 ítems).

- Disponibilidad de insumos y recurso tecnológico (03 ítems).
- Conocimiento sobre manejo asistencial inicial de paciente con TEC grave – (11 ítems).

La satisfacción se midió a través de las respuestas a los ítems que fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

Nunca: 1

A veces: 2

Casi siempre: 3

Siempre: 4

Valor del Instrumento: Escala

- Nivel de Satisfacción ALTA: 154 – 230 puntos.
- Nivel de Satisfacción Moderada: 77 – 153 puntos.
- Nivel de Satisfacción Baja: 00 – 76 puntos.

b. Guía de observación (Anexo 2).

Nos permitió la observación directa de las actividades relacionadas a la atención de los pacientes. La guía de observación tendrá 9 ítems observables cada una de ellas con respuestas de:

- 1: nunca
- 2: A veces
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre.

Valor del Instrumento: Escala

- Alta calidad de atención: 24 – 36 puntos.
- Media calidad de atención: 11 – 23 puntos.
- Baja calidad de atención: 00 – 10 puntos.

2.5.3. Validez y confiabilidad

Se tuvo en cuenta la validez de contenido por el juicio de expertos y la medición de la confiabilidad será mediante el alfa de Cronbach.

2.6 PROCEDIMIENTO.

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la dirección del centro de Salud en estudio.
- Se solicitó el consentimiento del familiar donde se intervino.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación al familiar.
- Selección, cómputo o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

2.7 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizó estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis y para el procesamiento de la información se utilizó el software SPSS y Microsoft Excel. El análisis de los datos obtenidos se realizó de manera descriptivo inferencial utilizando tablas de frecuencias, gráficos de barras y la prueba de correlación de Spearman.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION.

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

3.1. RESULTADOS

3.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

3.1.1.1 CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS DE LOS PADRES ACOMPAÑANTES:

Tabla 01. Edad en años de los padres acompañantes de los pacientes hospitalizados en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Edad del padre acompañante	Frecuencia	%
18 - 30 años	8	32%
31 - 40 años	10	40%
41 - 50 años	4	16%
51 a mas	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Anexo 01.

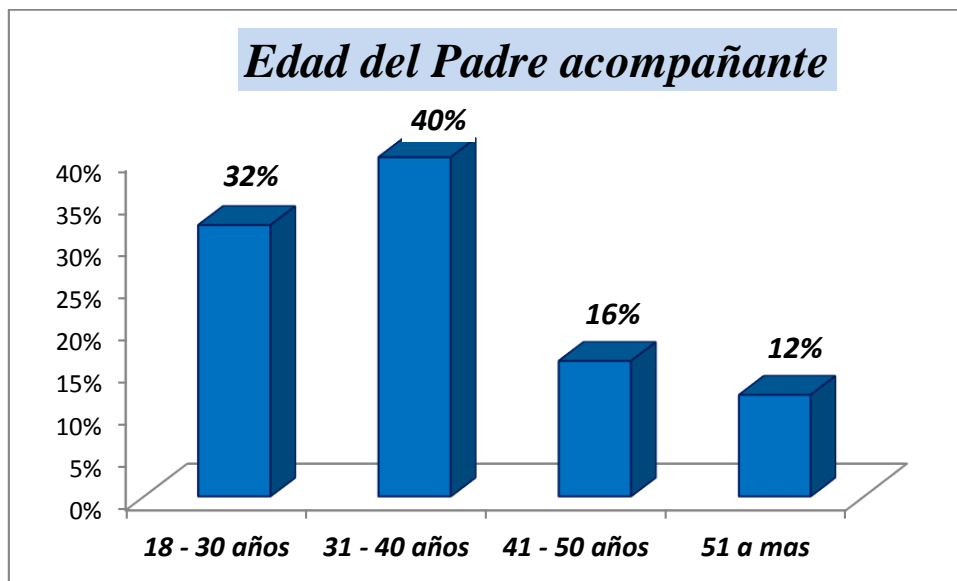


Gráfico 01. Edad en años de los padres acompañantes de los pacientes hospitalizados en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

En cuanto a la **edad** de los padres acompañantes, se encontró que el **40%** (20 padres acompañantes) tienen de 31 a 40 años; el **32%** (08 padres acompañantes) tienen de 18 a 30 años; el **16,0%** (04 padres acompañantes) tienen de 41 a 50 años y el **12%** (03 padres acompañantes) con 51 o más años.

Tabla 02. Sexo de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Sexo del Padre acompañante	Frecuencia	%
Femenino	14	56%

Masculino	11	44%
Total	25	100%

Fuente: Anexo 01.

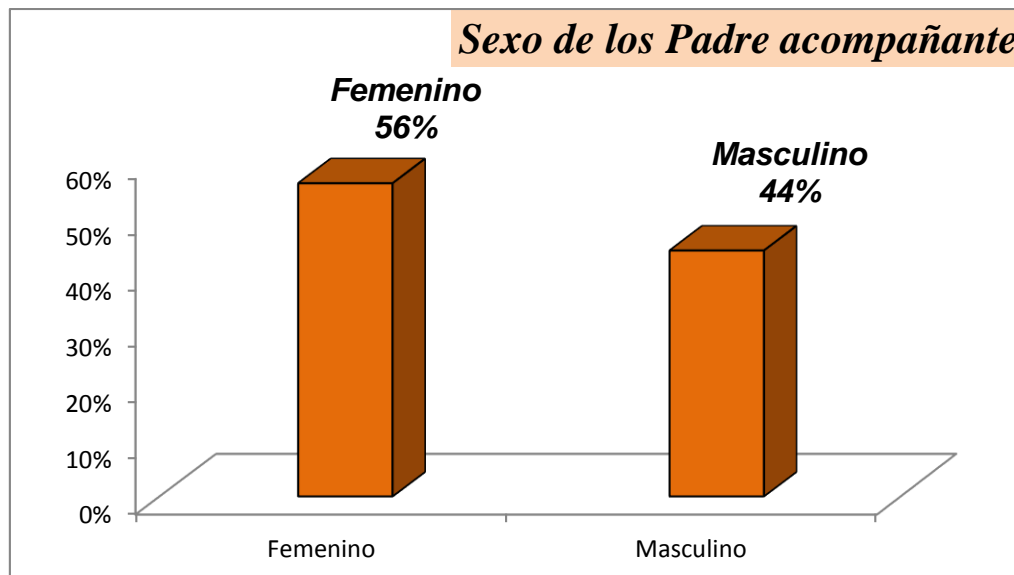


Gráfico 02. Sexo de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Respecto al **sexo** de padres acompañantes de pacientes hospitalizados, se encontró que el **56 %** (14 padres acompañantes) son de sexo femenino y el **44 %** (11 padres acompañantes), son de sexo masculino.

Tabla 03. Estado Civil de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Estado civil del padre acompañante	Frecuencia	%
Casado/Conviviente	8	32%

Soltero(a)	11	44%
Separado/Divorciado	4	16%
Otros	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Anexo 01.

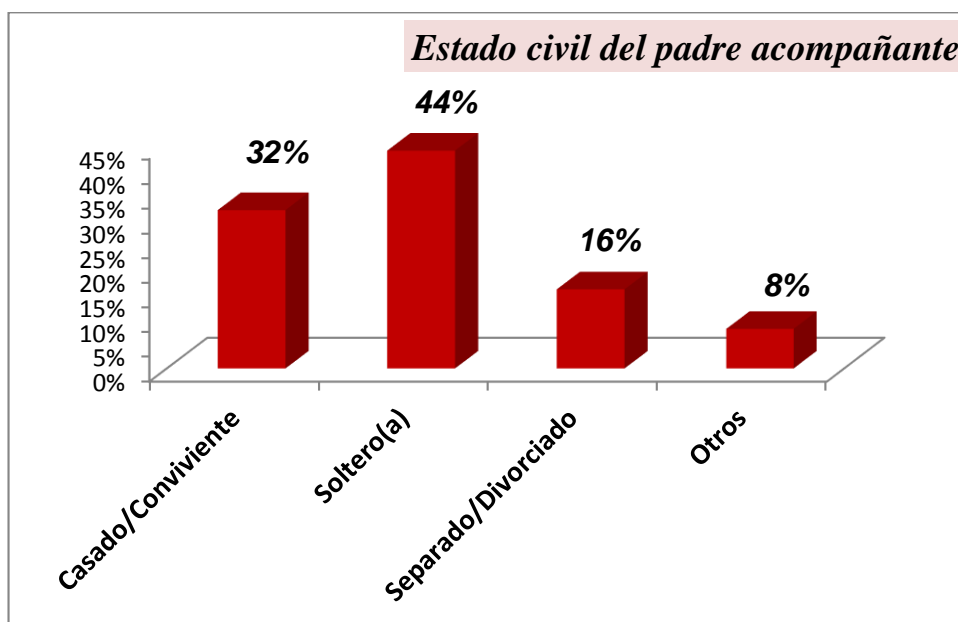


Gráfico 03. Estado Civil de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Respecto al **Estado Civil** de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, se encontró que el **44 %** (11 padres acompañantes) son solteros; el **32 %** (08 padres acompañantes) son convivientes; el **16 %** (04 padres acompañantes) son separados/divorciados y el **8%** (02 padres acompañantes) tienen otra condición.

Tabla 04. Grado de relación de los padres acompañantes con los pacientes hospitalizados en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Grado de relación con el paciente	Frecuencia	%
Padre	11	44%
Madre	9	36%

Apoderado	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Anexo 01.

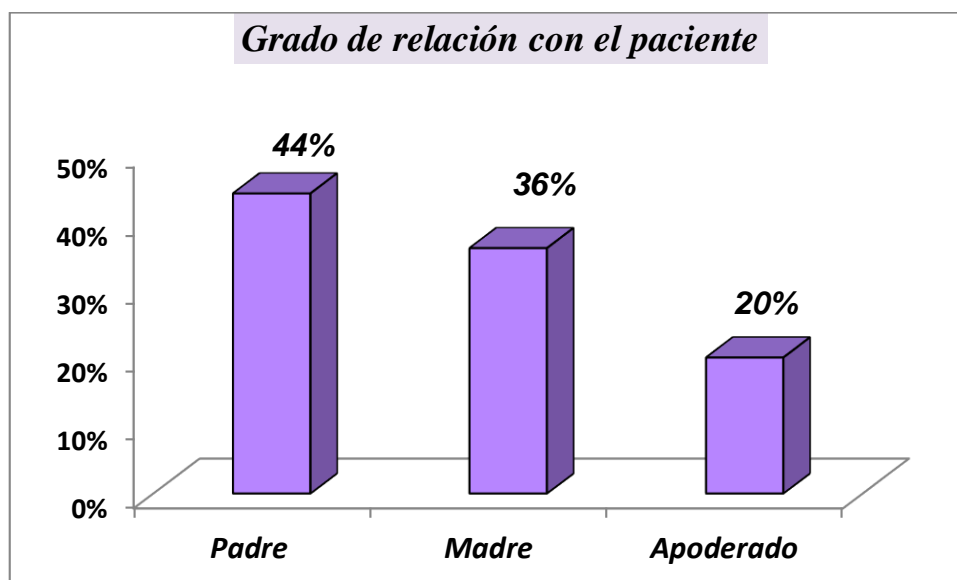


Gráfico 04. Grado de relación de los padres acompañantes con los pacientes hospitalizados en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Respecto al grado de relación con el pacientes hospitalizado, se encontró que el **44 %** (17 personas) son padres; el **36 %** (9 personas) son madres y el **20 %** (5 personas) son apoderados.

Tabla 05. Ingreso económico promedio familiar mensual de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Ingreso económico promedio familiar mensual nuevos soles	Frecuencia	%
400 a 900	3	12%
901 a 1300	5	20%
1301 a 2000	7	28%
2001 a 3000	8	32%

mayor a 3000	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Anexo 01.

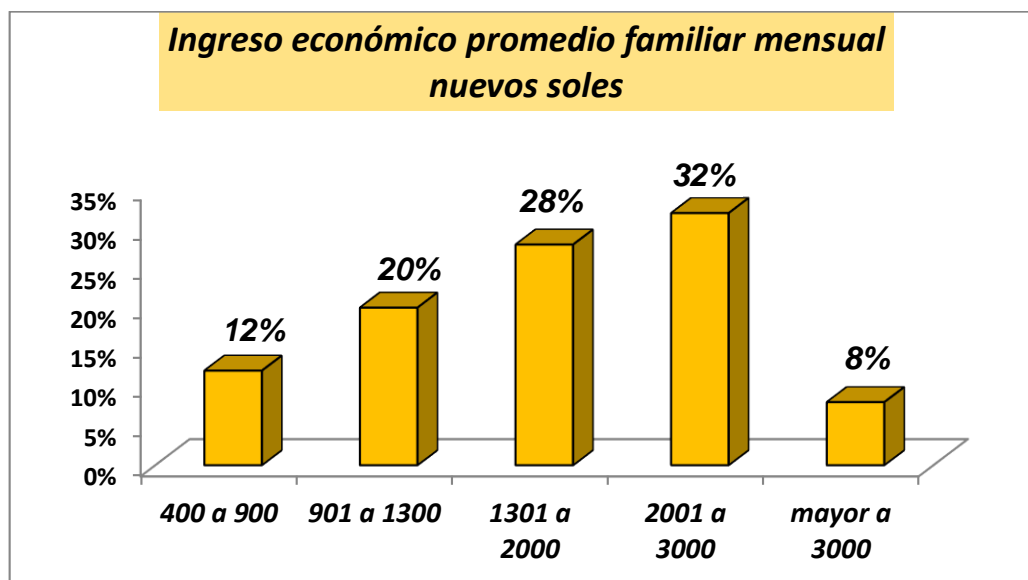


Gráfico 05. Ingreso económico promedio familiar mensual de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Respecto Ingreso económico promedio familiar mensual, se encontró que el **32%** (**08** familias) fluctúan de 2001 a 3000 soles; el **28 %** (7 padres) fluctúan de 1301 a 2000 soles; el **20%**(6 familias) fluctúan de 901 a 1300 soles; el **12%** (3 familias) fluctúan de 400 a 900 soles y el **8%**(2 familias) sus ingresos son mayores a 3000 soles mensuales.

Tabla 06. Número de miembros de la familia de pacientes hospitalizados en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Número de miembros de la familia del paciente	%	Frecuencia
1 a 2	72%	18
3 a 4	20%	5
mayor a 5	8%	2
Total	100%	25

Fuente: Anexo 01.

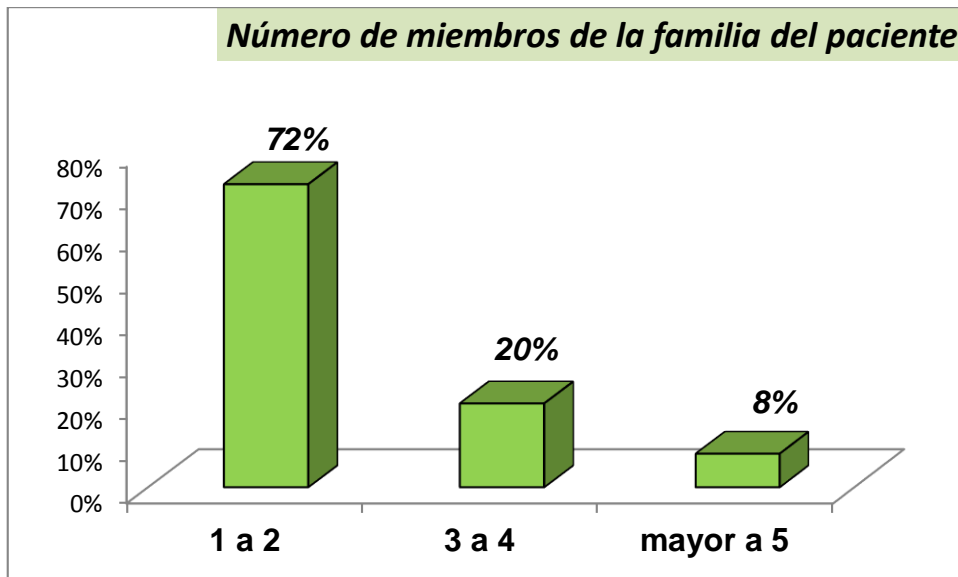


Gráfico 06. Número de miembros de la familia de pacientes hospitalizados en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Respecto Número de miembros de la familia de pacientes hospitalizados, se encontró que el **72 %** (18 pacientes) tienen de 1 a 2 miembros; el **20 %** (05 pacientes) tienen de 3 a 4 miembros y el **08 %** (02 pacientes) tienen más de 5 miembros en su familia.

3.1.1.2 NIVEL DE SATISFACCION DEL PADRE ACOMPAÑANTE:

Tabla 07. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión ACCESIBILIDAD, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

ACCESIBILIDAD	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	23	92%
Satisfacción Media	2	8%

Satisfacción Baja	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Anexo 01.

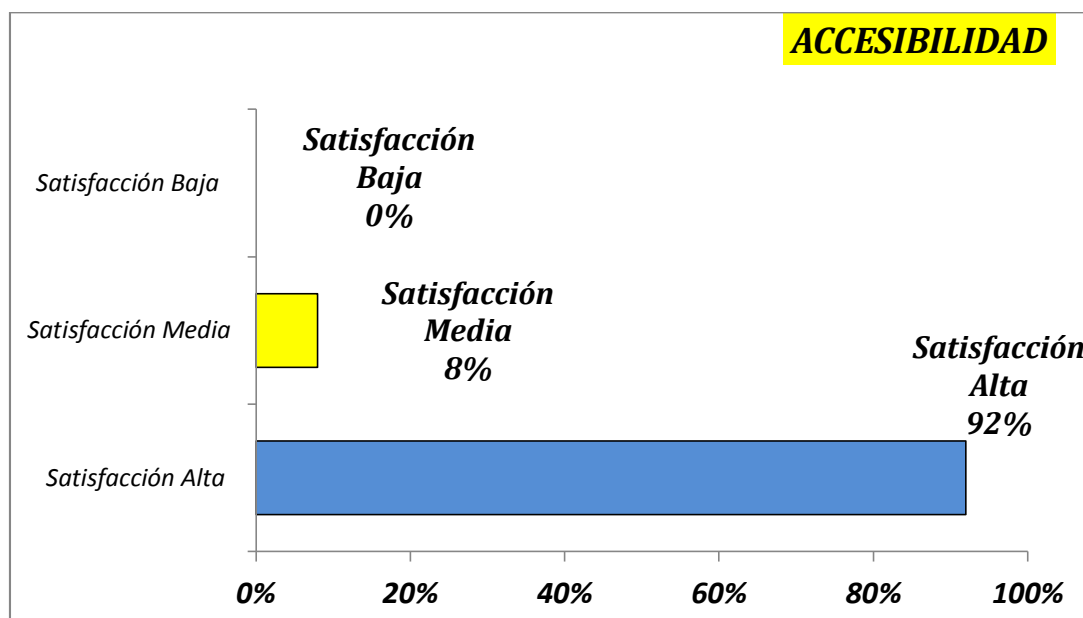


Gráfico 07. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión ACCESIBILIDAD, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Respecto al nivel de satisfacción del padre acompañante de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión ACCESIBILIDAD, se encontró que el **92 %** (23 padres) muestran **Satisfacción Alta**; el **8%** (02 padres) muestran **Satisfacción Media** y ninguno expresó satisfacción baja.

Tabla 08. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión EXPLICA Y FACILITA, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

EXPLICA Y FACILITA	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	21	84%
Satisfacción Media	4	16%
Satisfacción Baja	0	0%

Total	25	100%
--------------	----	------

Fuente: Anexo 01.

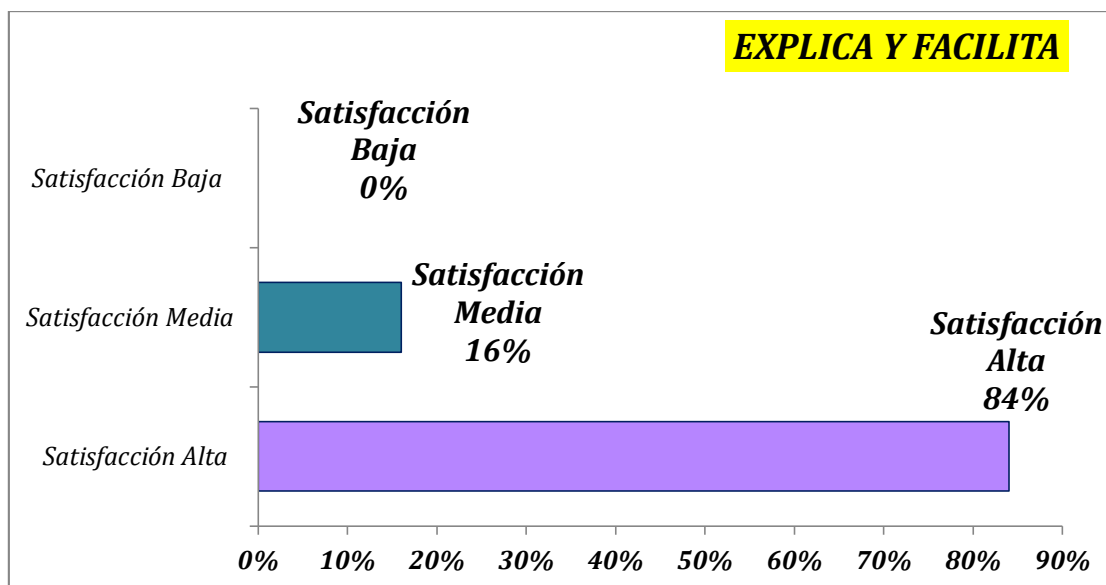


Gráfico 08. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión EXPLICA Y FACILITA, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Respecto al nivel de satisfacción del padre acompañante de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión EXPLICA Y FACILITA, se encontró que el **84%** (21 padres) muestran **Satisfacción Alta**; el **16 %** (04 padres) muestran **Satisfacción Media** y ninguno expresó satisfacción baja.

Tabla 09. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión CONFORTA, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

CONFORTA	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	15	60%
Satisfacción Media	6	24%
Satisfacción Baja	4	16%
Total	25	100%

Fuente: Anexo 01.

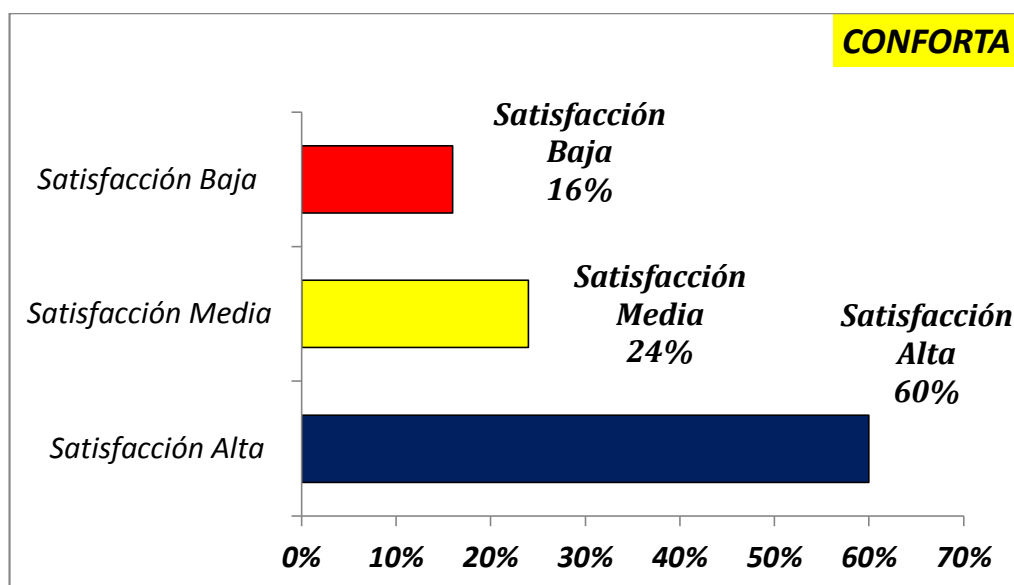


Gráfico 09 Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión CONFORTA, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Respecto al nivel de satisfacción del padre acompañante de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión CONFORTA, se encontró que el **60%** (15 padres) muestran **Satisfacción Alta**; el **24%** (06 padres) muestran **Satisfacción Media** y el **16%** (04 padres) muestran **Satisfacción Baja**.

Tabla 10. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión SE ANTICIPA, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

SE ANTICIPA	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	21	84%
Satisfacción Media	3	12%
Satisfacción Baja	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Anexo 01.

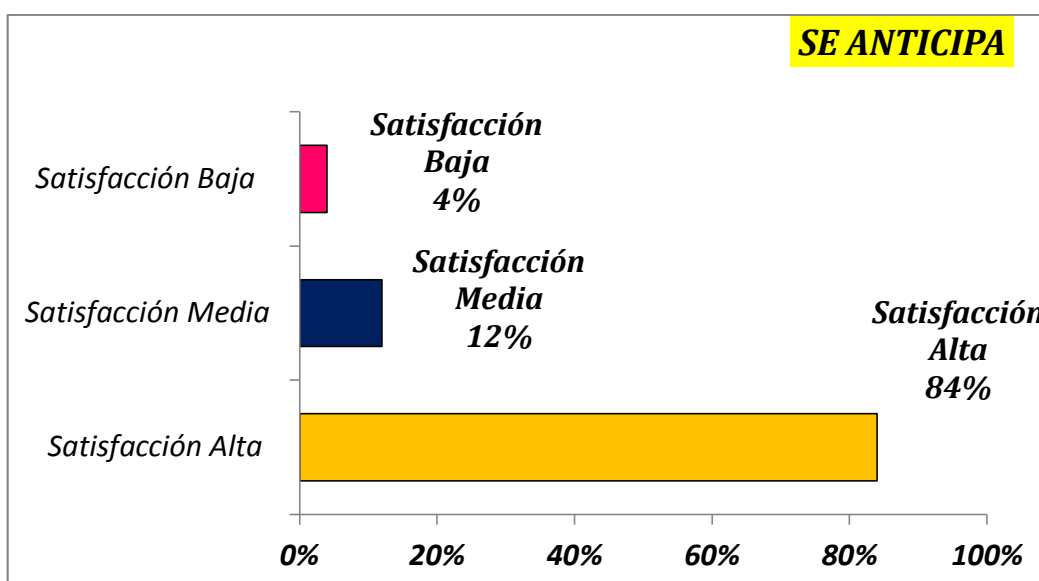


Gráfico 10. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión SE ANTICIPA, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Respecto al nivel de satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión SE ANTICIPA, se encontró que el **84%** (21 padres) muestran **Satisfacción Alta**; el **12%** (03 padres) muestran **Satisfacción Media** y el **4%** (01 padre) muestra **Satisfacción Baja**.

Tabla 11. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión MANTIENE RELACION CONFIANZA, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

MANTIENE RELACION CONFIANZA	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	15	60%
Satisfacción Media	6	24%
Satisfacción Baja	4	16%
Total	25	100%

Fuente: Anexo 01.

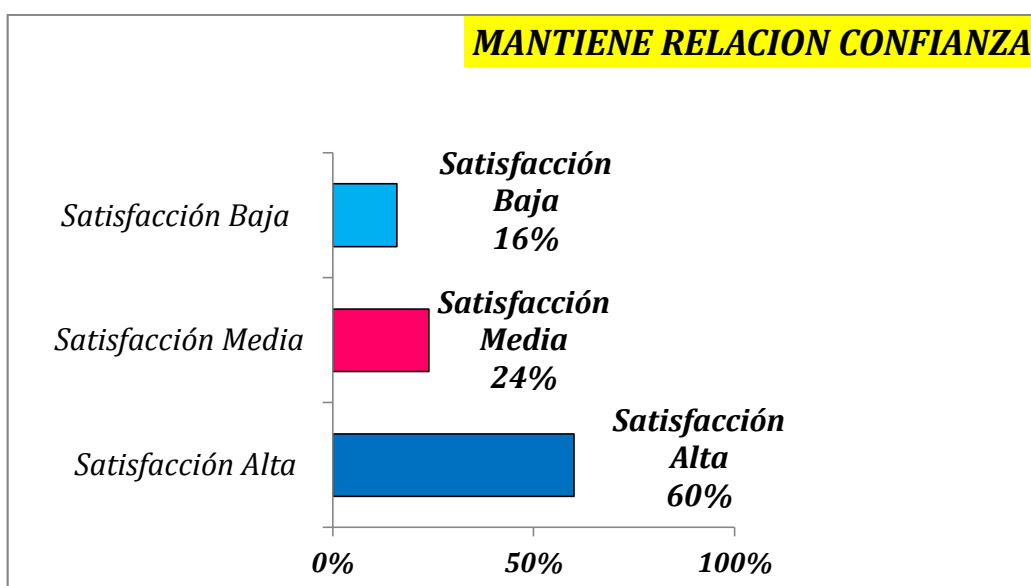


Gráfico 11. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión MANTIENE RELACION CONFIANZA, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Respecto al nivel de satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión MANTIENE RELACION CONFIANZA, se encontró que el **80%** (20 padres) muestran **Satisfacción Alta**; el **20 %** (05 padres) muestran **Satisfacción Media** y el **16%** (04 padres) muestran **Satisfacción Baja**.

Tabla 12. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	23	92%
Satisfacción Media	2	8%
Satisfacción Baja	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Anexo 01.

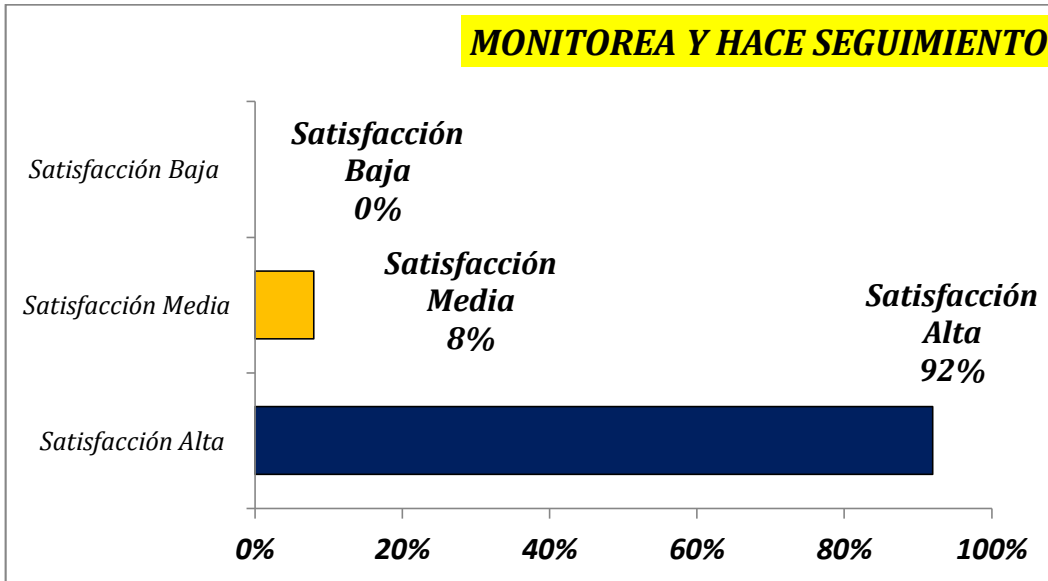


Gráfico 12. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Respecto al nivel de satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO, se encontró que el **92%** (23 padres) muestran **Satisfacción Alta**; el **8%** (02 padres) muestran **Satisfacción Media** y ninguno expresó satisfacción baja.

Tabla 13. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

NIVEL DE SATISFACCION DEL PADRE ACOMPAÑANTE	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	20	79%
Satisfacción Media	4	15%
Satisfacción Baja	2	6%
Total	25	100%

Fuente: Anexo 01.

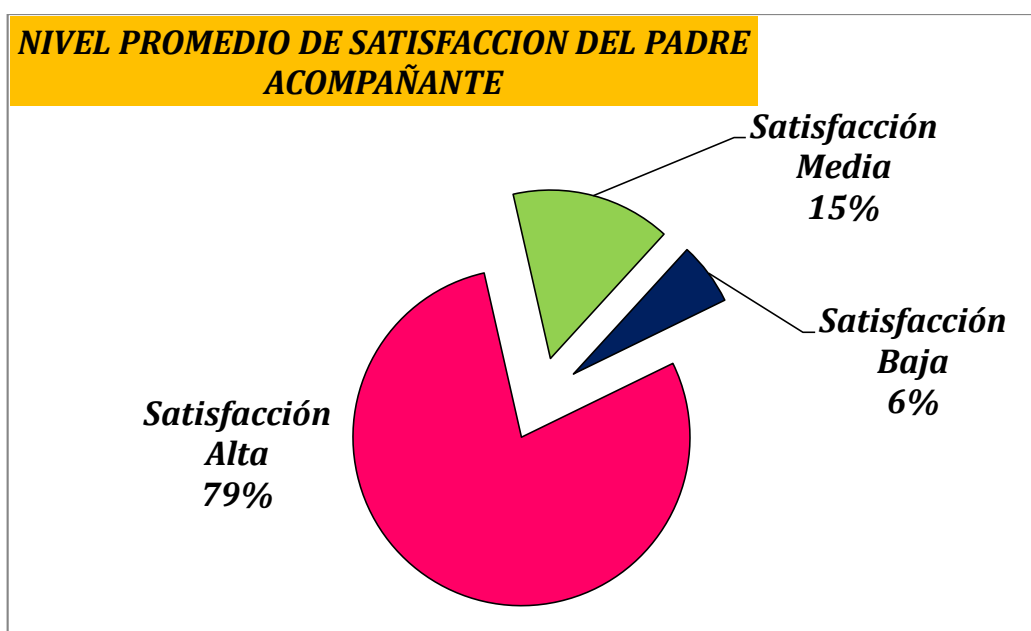


Gráfico 13. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Respecto al Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, se encontró que el **79% (20 padres)** tiene un **Satisfacción Alta**, mientras que un **15%** (04 padres) tiene un **nivel de Satisfacción Media** y el **6%** (2 padres) tienen un **nivel de Baja Satisfacción**.

Tabla 14. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a **todas la dimensiones**, en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

DIMENSIONES	Frecuencia	%
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	23	92%
ACCESIBILIDAD	23	92%
SE ANTICIPA	21	84%
EXPLICA Y FACILITA	21	84%
MANTIENE RELACION CONFIANZA	15	60%
CONFORTA	15	60%
Promedio	20	79%

Fuente: Anexo 01.

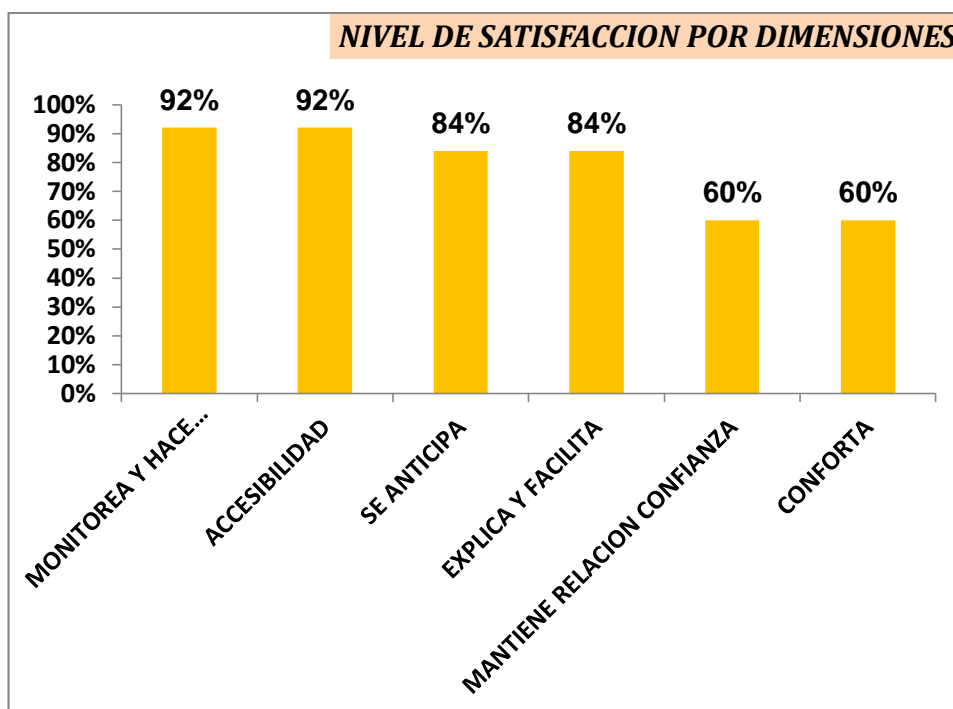


Gráfico 14. Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, respecto a **todas la dimensiones**, en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Aguaytia - I – 4, Ucayali 2015.

Respecto al nivel de satisfacción del padre acompañante de pacientes hospitalizados, con relación a **todas la dimensiones**, se encontró que los más altos son **Monitorea-hace seguimiento y Accesibilidad** con un **92%** cada uno, seguido de **se anticipa y Explica-Facilita** cada uno con **84%** y con **60%** tenemos a la dimensión **Mantiene Relación de Confianza** y la dimensión **Conforta**.

3.1.1.3. RESULTADOS DE LA GUIA DE OBSERVACION, SOBRE CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA.

Tabla 15. Nivel de calidad de atención por ítems que brindan los profesionales de enfermería en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

ITEMS	Frecuencia	%
Da seguridad a los pacientes	17	57%
Respeto la intimidad de los pacientes	18	60%
Trabaja con profesionalismo	19	63%
Es comprensiva	20	67%

Da información a pacientes	21	70%
Es amable y respetuosa	22	73%
Si le preguntan da respuesta clara	23	77%
Trabaja en forma coordinada con colegas	24	80%
Atiende con rapidez a los pacientes	25	83%
Promedio	21	70%

Fuente: Anexo 02 – Guía de evaluación

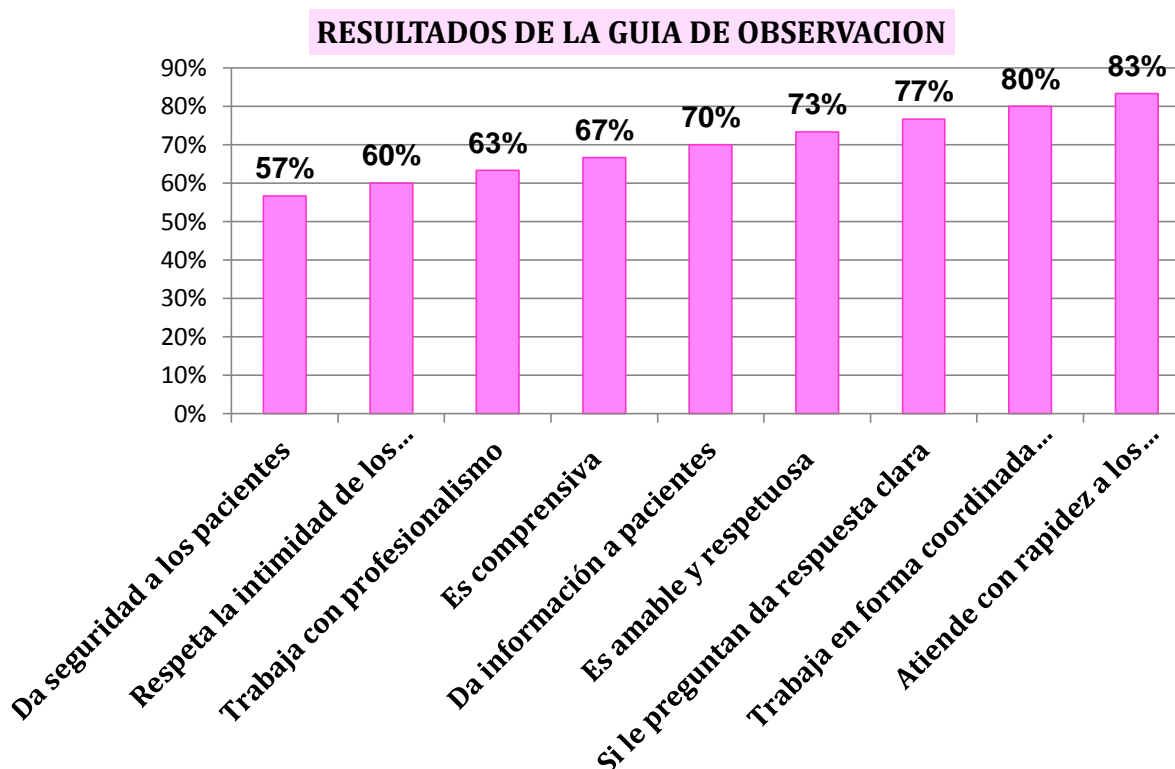


Gráfico 15. Nivel de atención por ítems que brindan los profesionales de enfermería en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015

Respecto al Nivel **de calidad de atención desglosado por cada ítems que brindan** los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, mediante la guía se pudo observar que el nivel **más bajo** y por tanto **obligatoriamente a mejorar** fue el de “Da seguridad a los pacientes” con un **57%**; seguido de “Respeto la

intimidad de los pacientes” con **60%**; asimismo “Trabaja con profesionalismo” alcanzó un **63%**; es comprensiva alcanzó un **67%**; “Da información a pacientes” alcanzó un **70%**; “Es amable y respetuosa” alcanzó un **73%**; “Si le preguntan da respuesta clara” alcanzó el **77%**; “Trabaja en forma coordinada con colegas” tiene un **80%** y finalmente el ítem con mayor valor fue “Atiende con rapidez” alcanzando un **83%**.

Tabla 16. Nivel de calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONALES DE ENFERMERIA	Frecuencia	%
ALTA CALIDAD ATENCION	18	70%
MEDIA CALIDAD ATENCION	7	30%
BAJA CALIDAD ATENCION	0	0%

Fuente: Anexo 02 – Guía de evaluación

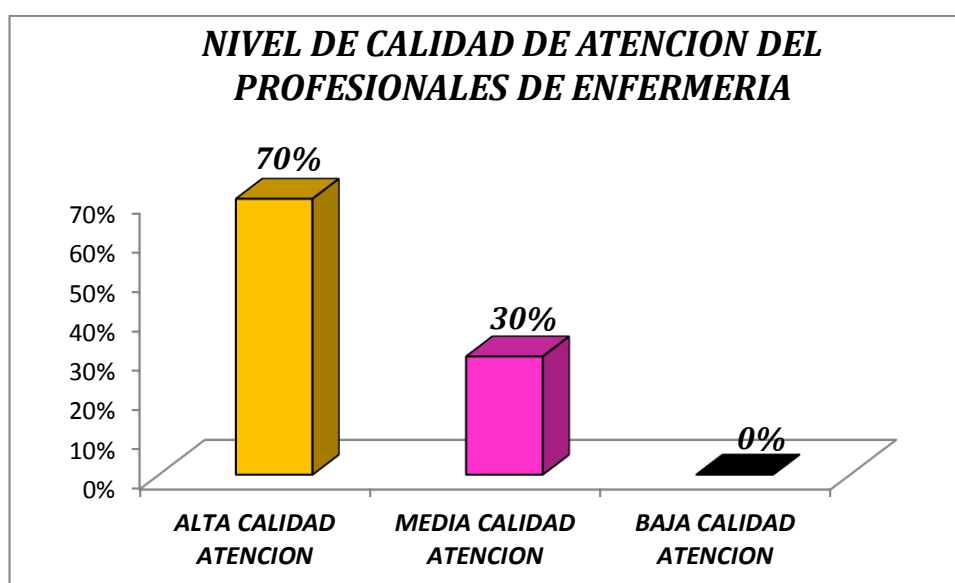


Gráfico 16. Nivel de calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015

Respecto al Nivel de calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería, se encontró que el **70% (18 enfermeras)** brindan una **Alta Calidad** de atención; mientras que un **30 % (07 enfermeras)** brindan una **Media Calidad** de atención asistencial y ninguna enfermera se observó que brinda su servicio con baja calidad.

3.2 ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 17. Análisis de relación entre el nivel de satisfacción y el nivel de calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

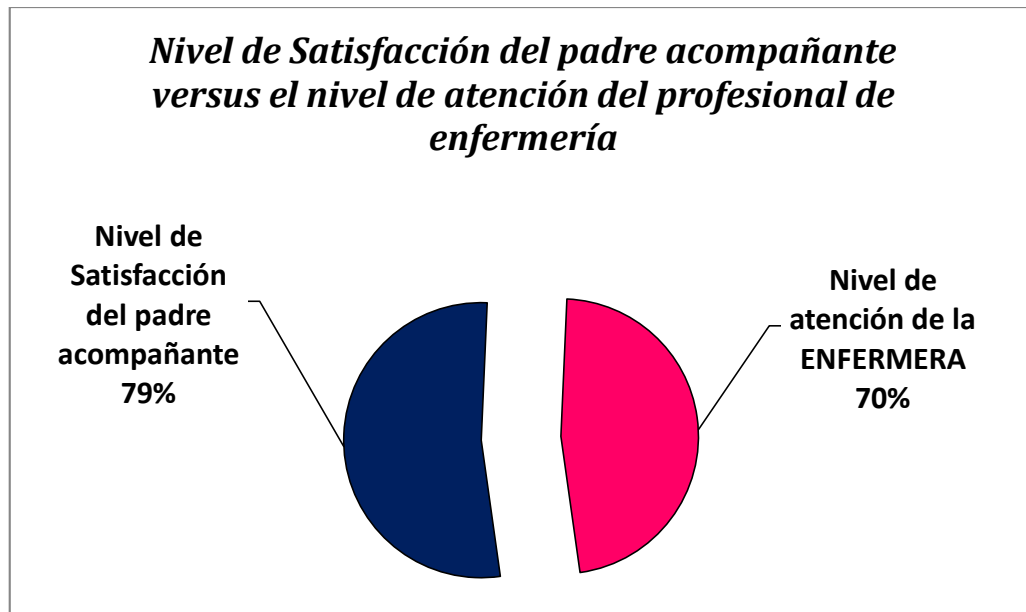


Gráfico 17. Análisis de relación entre el nivel de satisfacción y el nivel de calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Del **Gráfico N° 17** se obtiene que los padres acompañantes muestran un nivel de **79% de satisfacción** y mediante la guía de observación se evidenció que **el 70.00%** de los profesionales enfermeros brindan atención asistencial de calidad.

Estos resultados demuestran que la mayor parte de los padres acompañantes se **encuentran satisfechos** con la **calidad de atención** recibida por los profesionales de enfermería de la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en el periodo de investigación el 2015

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

La Hipótesis General planteada en esta investigación es:

Ha: Existe una relación significativa entre grado de satisfacción de los padres acompañantes en relación a la calidad de atención de enfermería recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

Ho: No Existe una relación significativa entre grado de satisfacción de los padres acompañantes en relación a la calidad de atención de enfermería recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015.

				Sig. de Monte Carlo (bilateral)		
				Intervalo de confianza al 95%		
	Valor	Gl	Sig. asintótica	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	8.153 ^a	2	(bilateral)	.017 ^b	0.015	0.02
Razón de verosimilitudes	11.294	2	0.017	.005 ^b	0.004	0.007
Estadístico exacto de Fisher	6.14		0.002	.010 ^b	0.001	0.013
Asociación lineal por lineal	.431 ^c	1	0.511	.519 ^b	0.517	0.537
N de casos válidos	30					

Respecto a la **relación entre el nivel de satisfacción y el nivel de calidad de atención que brindan** los profesionales de enfermería en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015: tenemos del análisis inferencial que el valor estadístico de Fischer fue de (**p=0.002**), siendo este valor **menor** que al del punto crítico establecido (**p< 0.05**); lo que significa que **existe una relación significativa** entre el nivel de satisfacción del padre acompañante y la calidad de atención de enfermería recibida en la Unidad de Eje Quemados del

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015; por lo que **ACEPTAMOS** la Hipótesis de Investigación **(Ha)** y rechazamos la Hipótesis Nula **(Ho)**.

3.3 DISCUSION

Entre los principales resultados obtenidos en la presente investigación tenemos respecto al **nivel de satisfacción del padre acompañante** de los pacientes hospitalizados; se encontró que el **79%** (20 padres acompañantes) tiene **Satisfacción Alta**, mientras que un **15%** (04 padres acompañantes) muestran **Satisfacción Media** y el **6%** (02 padres acompañantes) muestra **Satisfacción Baja**.

Estos resultados mantienen similitud con los resultados realizados en Venezuela, por Coligiere Corrales I. y Díaz Sosa J. A ⁶ el 2006 en su trabajo de Investigación Titulado, "Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel: Mérida Venezuela" donde concluye que el **82%** consideró que el trato del personal de Enfermería es Bueno y un **78%** opina que fueron **atendidos satisfactoriamente**.

También podemos decir que nuestros resultados se asemejan con los obtenidos en el departamento de Tumbes por López Zegarra Osvaldo ⁷ el año 2007, quien realizó el trabajo de Investigación titulado "Satisfacción de las personas Hospitalizadas en la Relación a los cuidados de enfermería. Servicio Medicina. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes -2006", cuyo objetivo fue establecer cuál es el nivel de satisfacción de las personas hospitalizadas, relacionadas a los cuidados, concluyó que, el **69.1%** de las personas motivo en estudio tienen un **nivel ALTO** respecto a los cuidados de enfermería, valorando a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos,

comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, hacer sentir importante al usuario como persona, darle la oportunidad de expresar sus problemas y buscar participación de sus cuidados.

Por otra parte los resultados de nuestra investigación difieren grandemente con los obtenidos en la ciudad de Lima por Franco Canales, Rosa Esther ⁹ el año 2003 en su Tesis Titulado “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Abril 2003, en los resultados obtenidos comenta:

Los resultados fueron que el **37.5%** refirieron una **percepción favorable**, **33.3% desfavorable**, y **29.2%** indiferente. Ello está referido a que las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar con los familiares y no tranquilizan con palabras de aliento. Los aspectos desfavorables e indiferentes en el área de comunicación verbal fueron que las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrentan debido al paciente crítico, ni explica sobre los procedimientos que se realiza a los pacientes, en el área de comunicación no verbal no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar y en el área de apoyo emocional no le toman de la mano cuando los observan tristes o afligidos y no se acerca para tranquilizarlos. Los aspectos favorables en el área de comunicación verbal está dado por que las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al responder alguna inquietud al familiar, en la comunicación no verbal explica los procedimientos y le presta atención cuando le pregunta algo, mientras

que en el aspecto de apoyo emocional se muestra atentas y comprensivas con los familiares del paciente.

Con respecto **relación entre el nivel de satisfacción y el nivel de calidad de atención que brindan** los profesionales de enfermería en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015: en nuestra investigación obtuvimos mediante el análisis inferencial el valor estadístico de Fischer de **($p=0.002$)**, siendo este valor **menor** que al del punto crítico establecido **($p < 0.05$)**; lo que significa que **existe una relación significativa** entre el nivel de satisfacción del padre acompañante y la calidad de atención de enfermería recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015. En este caso nuestros resultados guardan similitud con los obtenidos en Colombia, por Moreno Monsiváis, María Guadalupe et al ⁴, el año 2011 en su trabajo titulado “Satisfacción de las Madres con la Atención a sus Hijos Hospitalizados”; el objetivo del estudio fue determinar los factores que se relacionan con la satisfacción de la madre con la atención que recibe su hijo hospitalizado. En dicha investigación determinó que existe asociación entre la **satisfacción de la madre** con la **satisfacción de la atención de enfermería**, a través del valor estadístico de Fischer que fue de **$p= 0,0001$** .

CONCLUSIONES

Al desarrollar nuestra investigación se obtuvo las siguientes conclusiones:

CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS DEL FAMILIAR:

- ✓ En cuanto a la **edad** de los padres acompañantes, se encontró que el **40%** (20 padres acompañantes) tienen de 31 a 40 años; el **32%** (**08** padres acompañantes) tienen de 18 a 30 años; el **16,0%** (**04** padres acompañantes) tienen de 41 a 50 años y el **12%** (**03** padres acompañantes) con 51 o más años.
- ✓ Respecto al **sexo** de padres acompañantes de pacientes hospitalizados, se encontró que el **56 %** (14 padres acompañantes) son de sexo femenino y el **44 %** (11 padres acompañantes), son de sexo masculino.
- ✓ Respecto al **sexo** de los familiares de pacientes hospitalizados, se encontró que el **67 %** (20 familiares) son de sexo femenino y el **33 %** (10 familiares), son de sexo masculino.
- ✓ Respecto al **Estado Civil** de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, se encontró que el **44 %** (**11** padres acompañantes) son solteros; el **32 %** (08 padres acompañantes) son convivientes; el **16 %** (04 padres acompañantes) son separados/divorciados y el **8%** (02 padres acompañantes) tienen otra condición.

- ✓ Respecto al grado de relación con el pacientes hospitalizado, se encontró que el **44 % (17 personas)** son padres; el **36 % (9 personas)** son madres y el **20 % (5 personas)** son apoderados.

- ✓ Respecto Ingreso económico promedio familiar mensual, se encontró que el **32% (08 familias)** fluctúan de 2001 a 3000 soles; el **28 % (7 padres)** fluctúan de 1301 a 2000 soles; el **20%(6 familias)** fluctúan de 901 a 1300 soles; el **12% (3 familias)** fluctúan de 400 a 900 soles y el **8%(2 familias)** sus ingresos son mayores a 3000 soles mensuales.

- ✓ Respecto Número de miembros de la familia de pacientes hospitalizados, se encontró que el **72 % (18 pacientes)** tienen de 1 a 2 miembros; el **20 % (05 pacientes)** tienen de 3 a 4 miembros y el **08 % (02 pacientes)** tienen más de 5 miembros en su familia.

NIVEL DE SATISFACCION DEL PADRE ACOMPAÑANTE

- ✓ Respecto al nivel de satisfacción del padre acompañante de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión ACCESIBILIDAD, se encontró que el **92 % (23 padres)** muestran **Satisfacción Alta**; el **8% (02 padres)** muestran **Satisfacción Media** y ninguno expresó satisfacción baja.

- ✓ Respecto al nivel de satisfacción del padre acompañante de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión EXPLICA Y FACILITA, se encontró que el **84% (21 padres)** muestran **Satisfacción Alta**; el **16 % (04 padres)** muestran **Satisfacción Media** y y ninguno expresó satisfacción baja.

- ✓ Respecto al nivel de satisfacción del padre acompañante de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión CONFORTA, se encontró que el **60%** (15 padres) muestran **Satisfacción Alta**; el **24%** (06 padres) muestran **Satisfacción Media** y el **16%** (04 padres) muestran **Satisfacción Baja**.
- ✓ Respecto al nivel de satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión SE ANTICIPA, se encontró que el **84%** (21 padres) muestran **Satisfacción Alta**; el **12%** (03 padres) muestran **Satisfacción Media** y el **4%** (01 padre) muestra **Satisfacción Baja**.
- ✓ Respecto al nivel de satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados, respecto a la dimensión MANTIENE RELACION CONFIANZA, se encontró que el **80%** (20 padres) muestran **Satisfacción Alta**; el **20 %** (05 padres) muestran **Satisfacción Media** y el **16%** (04 padres) muestran **Satisfacción Baja**.
- ✓ Respecto al Nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, se encontró que el **79%** (**20** padres) tiene un **Satisfacción Alta**, mientras que un **15%** (04 padres) tiene un **nivel de Satisfacción Media** y el **6%** (2 padres) tienen un **nivel de Baja Satisfacción**.
- ✓ Respecto al nivel de satisfacción del padre acompañante de pacientes hospitalizados, con relación a **todas la dimensiones**, se encontró que los más altos son **Monitorea-hace seguimiento y Accesibilidad** con un **92%** cada uno, seguido de **se anticipa y Explica-Facilita** cada uno con **84%** y con **60%** tenemos a la dimensión **Mantiene Relación de Confianza** y la dimensión **Conforta**.

SOBRE LA ATENCION POR ITEM QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA A LOS PADRES ACOMPAÑANTES; SE OBTUVIERON LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES DE LA GUIA DE OBSERVACION.

- ✓ Respecto al Nivel **de calidad de atención desglosado por cada ítems que brindan** los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, mediante la guía se pudo observar que el nivel **más bajo** y por tanto **obligatoriamente a mejorar** fue el de “Da seguridad a los pacientes” con un **57%**; seguido de “Respeto la intimidad de los pacientes” con **60%**; asimismo “Trabaja con profesionalismo” alcanzó un **63%**; es comprensiva alcanzó un **67%**; “Da información a pacientes” alcanzó un **70%**; “Es amable y respetuosa” alcanzó un **73%**; “Si le preguntan da respuesta clara” alcanzó el **77%**; “Trabaja en forma coordinada con colegas” tiene un **80%** y finalmente el ítem con mayor valor fue “Atiende con rapidez” alcanzando un **83%**.

ANALISIS INFERENCIAL Y COMPROBACION DE HIPOTESIS

- ✓ Respecto a la **relación entre el nivel de satisfacción y el nivel de calidad de atención que brindan** los profesionales de enfermería en la unidad de eje quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015: tenemos del análisis inferencial que el valor estadístico de Fischer fue de **(p=0.002)**, siendo este valor **menor** que al del punto crítico establecido **(p< 0.05)**; lo que significa que **existe una relación significativa** entre el nivel de satisfacción del padre acompañante y la

calidad de atención de enfermería recibida en la Unidad de Eje Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2015; por lo que **ACEPTAMOS** la Hipótesis de Investigación (**Ha**) y rechazamos la Hipótesis Nula (**Ho**).

RECOMENDACIONES

1. Mejorar la calidez en el servicio asistencial de enfermeras, estrechando la relación con los usuarios pacientes y familiares, mediante el trato adecuado, desarrollo de empatía y la cordialidad hacia los demás colegas y usuarios.
2. Para incrementar la satisfacción de los padres acompañantes, tenemos que incidir sobre las dimensiones que muestran menor contribución a la percepción de satisfacción entre ellos tenemos a las dimensiones mostradas en la Tabla y Gráfico N° 15, “Da seguridad a los pacientes” con un **57%**; seguido de “Respeto la intimidad de los pacientes” con **60%**; asimismo “Trabaja con profesionalismo” alcanzó un **63%**; es comprensiva alcanzó un **67%**; “Da información a pacientes” alcanzó un **70%**.
3. Planificar y Organizar actividades de fortalecimiento en relaciones humanas y laborales.
4. Difundir las bondades del Libro de Reclamaciones e Implementar un buzón de sugerencias y quejas acerca del servicio recibido.
5. Difundir los resultados de nuestra investigación a la institución en estudio y a la comunidad investigadora.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C. OPS/OMS. 1992. Publicación Científica.
2. Pérez Cárdenas M. D. et. al. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Hospital Universitario. Octubre. 2004. España.
3. Márquez Herrera, Marisela. La Experiencia del Familiar de la Persona Hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos. 2013. Bogotá. Colombia.
4. Moreno Monsiváis, María Guadalupe et. al. Satisfacción de las Madres con la Atención a sus Hijos Hospitalizados. 2011. Colombia.
5. Reyes Morales Hortensia, et al. Percepción de los Usuarios sobre la Calidad de la Atención Ambulatoria en Servicios de Salud en México. 2013. México.
6. Coligiere Corrales I. y Díaz Sosa J. A. Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel. 2006. Mérida, Venezuela.
7. López Zegarra Osvaldo. Satisfacción de las personas Hospitalizadas en la Relación a los cuidados de enfermería. Servicio Medicina. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes – 2006. Tumbes. Perú.
8. Parillo Condori, Lourdes Gabriela. Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las Enfermeras en el servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II –1 Minsa – Tarapoto. 2009. San Martín. Perú.
9. Franco Canales, Rosa Esther. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la

Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. Abril 2003. 2004. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

10. Wordpress. Teorías motivacionales. Disponible en: <https://teoriasmotivacionales.wordpress.com/teorias.../teoria-de-jerarquia-de-necesidad>.
11. Bases conceptuales de enfermería: Desarrollo teórico de enfermería. Disponible en: gsdl.bvs.sld.cu/.../library?.
12. González, G., Bracho, C. et. al. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. 2012. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/624.pdf>.
13. González, J. T. y Quintero, D. C. (2009). Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecobstetricia de una entidad de II y III nivel de atención. Universidad Javeriana. Bogotá. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>.
14. Beltrán, O. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos. Aquichan. 2009. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/167/1668>
15. Watson, J. La teoría de Watson sobre el cuidado humano y las experiencias subjetivas de vida: procesos característicos / procesos de caritas como guía disciplinaria de la práctica profesional de enfermería. Texto y Contexto Enfermagem. 2007. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf>.

16. Urrá, E., Jana, A. y García, M.. Especialmente esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidado transpersonal. Ciencia y enfermería. 2011. Disponible en : <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>.
17. Arenas, N. (2006). El cuidado como manifestación de la condición humana. Salus Online. 2006. Disponible en: http://salusonline.fcs.uc.uc.edu/salusonline.fcs.uc.edu.ve/cuidado_manifestacion_humana.pdf.
18. Muñoz, Y., Corla, R., Moreno, D., Pinilla, D. y Suarez, D. (2009). Significado de cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Repertorio de Medicina y Cirugía, 18(4). 246-250. Recuperado de http://repertorio.fucsalud.edu.co/pdf/vol18_04_2009/7_SIGNIFICADO.pdf.
19. Tagarro, A. y Ruiza, F. Percepción subjetiva de los padres sobre los cuidados al final de la vida en una UCIP y cómo mejorarlos. Anales de pediatría. 2011. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403308720204>
20. Donabedian, Avedis. "Evaluando la Calidad de la Atención Médica. Editorial Prensa Mexicana".
21. MINSA. Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva de la Usuario en Lima Perú. 2000. Lima. Perú.
- 22.. Definen la satisfacción del usuario como: "It is a subjective output measure which reflects the quality dimension of library services as a whole or specific components of the service being provided" en Roswitha POLL; Peter te BOEKHORST. Measuring quality international guidelines for performance measurement in academic libraries. München:K.G. Saur, 1996, (IFLA publications; 76) p. 106.

.23-Según Pierre EIGLIER, Éric LANGEARD. Servucción El marketing de servicios, Madrid: MacGraw Hill, 1992. Y más recientemente, Peter HERNON, Danuta A. NITECKI, Ellen ALTMAN “Service Quality and Customer Satisfaction: An Assessment and future directions” en The Journal of Academic Librarianhip, 25,1, p.9-17.

24. Galeno Humberto - Furlan Claudia – Aucher, Mónica - Balbuena, Mirtha – Zacarías Gladys – Zacarías Lidia. Universidad Nacional del Nordeste comunicaciones científicas y Tecnológicas 2006.
25. Portales Médicas - Revista Médica Electrónica – Imágenes Médicos ISSN 1886 – 8924.
26. Donahue P. Historia de la Enfermería. 1 ed. Mosby. Madrid; 1985.
27. Burgos Moreno Mónica y Paravic Kljin Tatiana. Enfermería como profesión. Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción. Chile. 2009. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm.
28. Satisfacción. Definiciones Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/satisfaccion>
29. Delgado A. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. Cuadernos de gestión. 1997.
30. Prieto MA, March JC, López F. Calidad percibida por usuarios de centros de salud y de aseguradoras privadas. Atención primaria. 1999.

ANEXOS

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) SOBRE SATISFACCION DEL CUIDADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN GRADO DE SATISFACCION DE LOS PADRES ACOMPAÑANTES EN RELACION A LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA RECIBIDA EN LA UNIDAD DE EJE QUEMADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA 2015.

INSTRUCCIONES. Buenos días señor(a)(ita), estamos llevando a cabo una investigación sobre el nivel de satisfacción de los padres acompañantes de pacientes hospitalizados, por lo que le rogamos colabore con su valiosa y sinceras respuesta, lea detenidamente y tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Agradeciéndole anticipadamente su valiosa participación.

Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad:

- | | |
|---------|-----|
| 18 a 30 | () |
| 31 a 40 | () |
| 41 a 50 | () |
| ➤ a 50 | () |

1.2. Género:

- | | |
|-------|-----|
| Mujer | () |
| Varón | () |

1.3. Grado de instrucción

- | | |
|------------|-----|
| Primaria | () |
| Secundaria | () |
| Superior | () |
| Otros | () |

II. DATOS SOBRE SATISFACCION DEL FAMILIAR:

Por favor indique con una **X** que tan satisfecho o insatisfecho esta con los siguientes enunciados:

1: nunca

2: A veces

3: Casi siempre

4: Siempre.

N°	DIMENSIONES	1	2	3	4
ACCESIBILIDAD					
1	La enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor				
2	La enfermera da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita al paciente en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente al llamado del paciente				
5	La enfermera le pide que la llame si el paciente se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de la enfermedad				
7	La enfermera da información clara y precisa sobre la situación actual del paciente				
8	La enfermera le enseña cómo cuidar al paciente				
9	La enfermera sugiere al paciente preguntas que la familia puede formularle al médico cuando lo necesite				
10	La enfermera es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA					
11	La enfermera se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente				
12	La enfermera motiva al paciente a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13	La enfermera es amable a pesar de tener situaciones difíciles				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con el paciente para entablar una conversación				
16	La enfermera establece contacto físico con el paciente cuando necesita consuelo				
17	La enfermera escucha al paciente con atención				
18	La enfermera habla con el paciente amablemente				
19	La enfermera involucra a la familia en su cuidado				
SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta al paciente mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con el paciente y su familia sobre la situación de salud.				
22	Cuando el paciente se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con el paciente un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de las necesidades para prevenir posibles alteraciones en el estado de salud				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para el paciente y le presta especial atención durante ese tiempo				
25	Cuando la enfermera esta con el paciente realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en él.				
26	La enfermera continua interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				
27	La enfermera ayuda al paciente a establecer metas razonables				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablar al paciente sobre los cambios en su situación de salud				
29	La enfermera concilia con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención				
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				

31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo del cuidado del paciente.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas al médico relacionado con la situación de salud.				
33	La enfermera pone al paciente en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada				
44	La enfermera proporciona buen cuidado físico				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidar al paciente.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico				

GUIA DE EVALUACION ATENCION DE ENFERMERIA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

GRADO DE SATISFACCION DE LOS PADRES ACOMPAÑANTES EN RELACION A LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA RECIBIDA EN LA UNIDAD DE EJE QUEMADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA 2015

1: nunca

2: A veces

3: Casi siempre

4: Siempre.

N°	Ítem	1	2	3	4
1	Atiende con rapidez a los pacientes cuando lo necesitan				
2	Da información clara a los pacientes y familia				
3	Si le preguntan, da respuestas claras y concisas				
4	Trabaja de forma coordinada con sus compañeras				
5	Trabaja con profesionalismo				
6	Es comprensiva y se hace cargo de la situación de los pacientes.				
7	Es amable y respetuosa				
8	Respeto la intimidad de los pacientes				
9	Da seguridad a los pacientes y familia				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO

GRADO DE SATISFACCION DE LOS PADRES ACOMPAÑANTES EN RELACION A LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA RECIBIDA EN LA UNIDAD DE EJE QUEMADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA 2015.

PROPÓSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de observar el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados, sobre la atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud la Aguaytia 2015

CONFIDECIALIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará la economía familiar ya que todos los gastos serán asumidos por el profesional que desarrolla el estudio de investigación.
Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Participante:

.....

D.N.I.

.....

Firma:Fecha..... 2016