

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN
PEDIATRICA



INFORME DE TESIS

**“RELACION ENTRE LA SATISFACCION DE PADRES O TUTOR
ACOMPañANTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LA
ATENCION DE ENFERMERIA RECIBIDA EN LA SUB UNIDAD
DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA AL PACIENTE
QUEMADO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO – SAN
BORJA, LIMA 2014”**

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN PEDIATRIA

TESISTAS:

Lic. Enf. Rosa Lisette VILLALTA PINEDA

Lic. Enf. Oscar David MELÉNDEZ VELÁSQUEZ

ASESORA: Dra. Nancy Veramendi Villavicencios

HUANUCO - PERU

2016

**“RELACION ENTRE LA SATISFACCION DE PADRES O TUTOR
ACOMPañANTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LA
ATENCION DE ENFERMERIA RECIBIDA EN LA SUB UNIDAD
DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA AL PACIENTE
QUEMADO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO – SAN
BORJA, LIMA 2014”**

II

DEDICATORIA.

A Dios por darnos la vida y seguir
compartiendo con nuestros
seres queridos y darnos la
fortaleza para lograr nuestros
éxitos.

El presente estudio lo dedicamos a nuestra
familia, por su paciencia, por brindarnos su
apoyo y estímulo cada día para lograr
nuestra superación profesional.

Rosa Lisette, Oscar David

Autores

III

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 nuestra asesora Dra.Nancy Veramendi Villavicencios, por el apoyo incondicional en el asesoramiento del presente trabajo.
- A la dirección y a las colegas enfermeras del hospital quienes nos brindaron su apoyo incondicional para la realización de este presente estudio.
- A los padres o tutores de los pacientes que nos brindaron su apoyo sin ello no hubiera sido posible la realización de esta tesis.

RESUMEN

La presente investigación, ha logrado determinar la relación entre la satisfacción del padre o tutor acompañante de pacientes hospitalizados y la atención de enfermería en la Sub Unidad de atención al paciente quemado del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja Lima 2014. Entre sus características tenemos que es no experimental, cuantitativa, descriptivo – correlacional y transversal. La población muestral estuvo conformada por **30 padres o tutor acompañante**, elegidos por conveniencia y aleatoriamente, bajo criterios establecidos de inclusión y exclusión; dicha población muestral fue estudiada mediante la técnica de la encuesta y observación, a quienes se les aplico los instrumentos del Cuestionario de Satisfacción y la Guía de Observación; (anexos 1 y 2). Utilizamos SPSS, versión 19.0 y el programa de Excel versión 2010. De los resultados del cuestionario (anexo 01), se evidencia que un **82.78%** de padres o tutores presentan una **alta satisfacción** al servicio recibido por sus menores hospitalizados; esta cifra es cercana al **92.22%** obtenida por el investigador mediante la guía de observación acerca del atención de la enfermera (anexo 02). Al aplicar el análisis inferencial se obtuvo un valor de $X^2 = 6.412$, con nivel de significancia **p = 0.0048**, **valor = 0.0048 < 0.005**; lo que significa que **EXISTE UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA** entre el nivel de satisfacción de los padres o tutores y el nivel de atención del profesional enfermero; por lo que **ACEPTAMOS** la Hipótesis de Investigación (**Hi**) y rechazamos la Hipótesis Nula (**Ho**).

Palabras Clave: satisfacción, atención enfermería, investigación.

ABSTRACT

This research has been able to determine the relationship between satisfaction accompanying parent or guardian inpatient and nursing care in the Sub Unit burned patient care at the National Institute of Child Health San Borja Lima 2014. Among its features we which it is not experimental, quantitative, descriptive - correlational and transversal. The sample population consisted of **30 accompanying parent or guardian**, convenience and randomly chosen under criteria of inclusion and exclusion; this sample population was studied by the technique of the survey and observation, to whom I applied the Satisfaction Questionnaire instruments and Observation Guide; (Annexes 1 and 2).

We used SPSS, version 19.0 and the program Excel version 2010. The results of the questionnaire (Annex 01), is evidence that a 82.78% of parents or guardians have **high satisfaction** service received by their hospitalized children; this figure is close to 92.22% obtained by the investigator by the observation guide about care nurse (Annex 02). When applying inferential analysis worth $\chi^2 = 6.412$, with significance level of $p = 0.0048$, value = 0.0048 < 0.005 was obtained; which it means that a significant relationship between the level of satisfaction of parents or guardians and the level of professional nursing care; so we **accept** the research **hypothesis (Hi)** and reject the null **hypothesis (Ho)**.

Keywords: satisfaction, nursing care, research.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstrac.....	v
INTRODUCCIÓN	01
JUSTIFICACIÓN.....	02
PROPOSITO.....	03
FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	04
OBJETIVOS.....	04
HIPOTESIS.....	06
VARIABLES.....	06
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	07
DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERACIONALES.....	08
CAPITULO I	10
1. MARCO TEORICO	10
1.1. Antecedentes.....	10
1.2. Bases Teóricas.....	25
1.3. Bases Conceptuales.....	32

CAPITULO II	33
2. MARCO METODOLOGICO	33
2.1. Ámbito de estudio.....	33
2.2. Población y Muestra.....	33
2.3. Tipo de Estudio.....	35
2.4. Diseño de investigación.....	35
2.5. Técnica e Instrumentos:.....	36
2.6. Procedimiento.....	38
2.7. Plan de tabulación y análisis de datos.....	39
CAPITULO III	40
3. RESULTADOS	40
3.1 Análisis Descriptivo.....	41
3.2 Análisis Inferencial: Contrastación y comprobación de hipótesis través de la estadística inferencial.	53
CAPITULO IV	56
DISCUSIÓN.....	56
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64
ANEXOS.....	69

INTRODUCCIÓN

La satisfacción de los usuarios sobre los servicios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, es un instrumento de la excelencia. La satisfacción en cuanto al cuidado y la atención en salud está directamente relacionada con el cumplimiento de los procesos, la continuidad en la adecuada información y poder llevar a cabo una labor de humanización que contribuye al bienestar deseado para el paciente y representa una autentica mejora en la calidad asistencial, Francisco B. (2006).⁽¹⁾

En Colombia Rodríguez Martínez, María del Carmen⁽⁶⁾, en su investigación de tipo cualitativo, fenomenológica, se centró en la descripción de la experiencia que vive el familiar durante la enfermedad de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos adultos, en su investigación denominada **“Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico”**, esta se realizó, a través de entrevistas a profundidad en la Fundación Oftalmológica de Santander, clínica de cuarto nivel de complejidad en Floridablanca Santander. Para el análisis de la información se siguió el abordaje metodológico de Colaizzi que permitió conocer cuál es significado para familiares de la vivencia en UCI.

Es necesario que los profesionales de enfermería comprendan las situaciones por las que atraviesa el familiar y aborden la experiencia de esta vivencia, describiéndola de forma exhaustiva con el fin de plantear estrategias que permitan promover el bienestar y disminuir los factores estresantes, ya que la familia desempeña una función vital en la vida del paciente y representa la mayor parte de su contexto, siendo una de las principales funciones proporcionar los recursos físicos y emocionales para mantener la salud.

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 presente estudio se justifica por las razones siguientes:

El Instituto de Salud del niño, brinda atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea. Simultáneamente se realizará investigación y docencia, estableciendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional.

Los padres o tutor acompañante son un componente fundamental del grupo social de los hospitalizados, son aquellas personas muy cercanas y quienes están presentes en el momento de una enfermedad aguda, crónica o de recuperación.

En tal sentido los familiares son las personas que interactúan y están en contacto consciente y permanente entre el hospitalizado y el personal profesional que lo asiste, tales como médicos, enfermeros, técnicos entre otros y por ende es el testigo presencial del desempeño profesional, moral y ético de los profesionales que ahí laboran. Quien más que ellos para que puedan verter una opinión o dar a conocer su percepción acerca de la satisfacción de los padres o tutor acompañante sobre el servicio de atención de los Profesionales de Enfermería en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima, información que servirá para una adecuada toma de decisiones a nivel institucional, profesional y personal.

El propósito del presente estudio fue conocer la relación que se establece entre la satisfacción del padre o tutor frente a la atención de los profesionales de enfermería de la institución. Asimismo fue la de generar conocimiento científico y actualizado sobre las actitudes que

debe considerar el personal de enfermería la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, y que sirva de base para planificar las estrategias que permitan mejorar los niveles de atención asistencial para satisfacción del padreo tutor y del paciente.

El problema del estudio fue:

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los padres o tutor acompañante de los pacientes hospitalizados y la atención de los Profesionales de Enfermería en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima 2014?

Los objetivos planteados fueron:

Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción de los padres o tutor acompañante de los pacientes hospitalizados y la atención de los Profesionales de Enfermería en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima 2014.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de satisfacción de los padres o tutor acompañante de los pacientes hospitalizados, sobre la dimensión **accesibilidad** de los Profesionales de Enfermería en la Sub

Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima 2014.

2. Determinar el nivel de satisfacción de los padres o tutor acompañante de los pacientes hospitalizados, sobre la dimensión **explica y facilita** de los Profesionales de Enfermería en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima 2014.
3. Determinar el nivel de satisfacción de los padres o tutor acompañante de los pacientes hospitalizados, sobre la dimensión **conforta** de los Profesionales de Enfermería en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima 2014.
4. Determinar el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes hospitalizados, sobre la dimensión **se anticipa** de los Profesionales de Enfermería en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima 2014.
5. Determinar el nivel de satisfacción de los padres o tutor acompañante de los pacientes hospitalizados, sobre la dimensión **mantiene relación de confianza** de los Profesionales de Enfermería en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima 2014.
6. Determinar el nivel de satisfacción de los padres o tutor acompañante de los pacientes hospitalizados, sobre la dimensión **monitorea y hace seguimiento** de los Profesionales de Enfermería en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima 2014.

Las Hipótesis planteadas son:

Hipótesis General

Hi: El nivel de satisfacción de los padres o tutor acompañante de los pacientes hospitalizados **está** relacionado con la atención de los Profesionales de Enfermería en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima 2014.

Ho: El nivel de satisfacción de los padres o tutor acompañante de los pacientes hospitalizados **no está** relacionado con la atención de los Profesionales de Enfermería en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima 2014.

Las variables se operacionalizaron del modo siguiente:

- Variable Dependiente: Grado de satisfacción de los padres o tutor acompañante.
- Variable Independiente: Atención de profesionales de enfermería.
- Caracterización socioeconómica del familiar o tutor.

1. Edad

2. Genero
3. Vínculo con el paciente.
Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE: Grado de satisfacción de los padres o tutor acompañante	ACCESIBILIDAD	Calidad técnica del cuidado	Alto Medio Bajo	Ordinal
	EXPLICA Y FACILITA	Brinda información	Alto Medio Bajo	Ordinal
	CONFORTA	Cuidados en comodidad	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: Atención de profesionales de enfermería	UNICO	Atención asistencial y personal	Alto Medio Bajo	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACION DEL FAMILIAR:				
Edad		En años		De razón
Genero		Mujer Varón		De razón
Vínculo con el paciente		Padres Tutor Otros		De razón

DEFINICION DE TERMINOS:

Satisfacción: La satisfacción en la asistencia de enfermería es entendida como el resultado de la interacción entre las percepciones y las expectativas del paciente constituidas por las vivencias, actitudes y creencias personales. ⁽²⁹⁾

Nivel de satisfacción. Es el resultado de un sin número de las actividades desarrolladas al interior de la institución, promoviendo a través de procesos y procedimientos, es el contacto de la persona con la organización con una permanente comunicación que permite garantizar la calidad de los servicios de salud dando apoyo al proceso de evaluación y seguimiento del servicio. ⁽³⁰⁾

Calidad en servicios de salud, es el conjunto de elementos y procesos interrelacionados que buscan la satisfacción del usuario, a través del aseguramiento de la calidad y la eficacia operativa de los servicios, todo ello sustentado en una serie de valores que se deben de fomentar en el personal de enfermería, donde se encuentran la actitud, las habilidades, la destreza la presencia y el trato. ⁽³¹⁾

Cuidado de enfermería.

Es parte fundamental de la práctica de enfermería; la interacción adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar, a la visión de

la totalidad o totalidad que implica el cuidado cuando estese da en él continuo salud-enfermedad y al cuidado que da la enfermería como proceso sistematizado y dirigido hacia un fin. ⁽³²⁾

Tutores. De un paciente (o sus padres, tutor o sustituto) tienen la responsabilidad de cumplir con el protocolo, cooperar con el personal del hospital, hacer preguntas si las instrucciones o procedimientos no están claros y participar en las decisiones relacionadas con su atención médica. Cualquier paciente puede retirarse del estudio por cualquier razón, pero es deseable que discuta sus inquietudes con el médico tratante antes de tomar esa acción. Los padres de pacientes pediátricos tienen la responsabilidad de indicar si ellos desean estar involucrados en el plan de atención de su hijo(a) y la manera de hacerlo. ⁽³³⁾

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES

Actualmente existen investigaciones relacionadas al nuestro objetivo de investigación, veamos las más relacionadas con nuestra investigación:

A nivel internacionales

En Colombia Rodríguez Martínez, María del Carmen ⁽⁶⁾, en su investigación de tipo cualitativo, fenomenológica, se centró en la descripción de la experiencia que vive el familiar durante la enfermedad de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos adultos, en su investigación denominada **“Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico”**, esta se realizó, a través de entrevistas a profundidad en la Fundación Oftalmológica de Santander, clínica de cuarto nivel de complejidad en Floridablanca Santander. Para el análisis de la información se siguió el abordaje metodológico de Colaizzi que permitió conocer cuál es significado para familiares de la vivencia en UCI.

Es necesario que los profesionales de enfermería comprendan las situaciones por las que atraviesa el familiar y aborden la experiencia de esta vivencia, describiéndola de forma exhaustiva con el fin de plantear estrategias que permitan promover el bienestar y disminuir los factores

estresantes, ya que la familia desempeña una función vital en la vida del paciente y representa la mayor parte de su contexto, siendo una de las principales funciones proporcionar los recursos físicos y emocionales para mantener la salud.

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.

Garratt AM, Bjaertnes OA, Krogstad U, Gulbrandsen P. ⁽⁷⁾ mencionan que hay muchos factores relacionados con la satisfacción. Uno de ellos es la información que proporcionan los profesionales a los pacientes, que es una de las variables que más se miden en la encuestas de satisfacción. La información dada por los profesionales es muy importante por dos motivos. El primero, porque induce a los pacientes a llevar hábitos más saludables y el segundo, porque influye en la satisfacción de los mismos.

De hecho, en una revisión realizada por Rodrigo I, Viñes JJ, Guillén-Grima F. ⁽⁸⁾, se encontraron grandes evidencias de que una mayor información proporcionada por los facultativos conseguía una mayor satisfacción de los pacientes. Además, en el área especializada, el elemento que mejor precedía la satisfacción de los pacientes era la información.

Fernández - Castillo, A. Vílchez - Lara, M.J. ⁽⁹⁾, en su trabajo de investigación para determinar cuáles son los factores desencadenantes de insatisfacción de los padres, se plantearon el objetivo La ira en pacientes y familiares durante su estancia en servicios de urgencias ha merecido la atención de investigadores desde hace tiempo. El objetivo del presente estudio es explorar la ira de los padres durante la atención a sus hijos en servicios de urgencias pediátricas, sondeando dimensiones específicas de insatisfacción que pueden predecir la aparición de ira. Resultados Un total de 53 progenitores (7,5%) mostraron niveles de ira altos o medios. La puntuación media en satisfacción fue 37.12 (SD = 7.33). Se encontró que mayores niveles de satisfacción global se asociaron significativamente a menores niveles de ira ($r = -.29$, $p = .00$). Entre las variables estudiadas, una menor satisfacción con el acceso al servicio ($\beta = -.172$, $p = .00$) y con el personal sanitario ($\beta = -.121$, $p = .01$) y una mayor gravedad percibida del estado de salud del menor ($\beta = .157$, $p = .00$), predijeron mayores niveles de ira.

En Ecuador, Universidad de Chimborazo, Lalón, Luz; Ilbay Paca, Alicia Genoveva ⁽¹⁰⁾, en su trabajo de investigación, dice: En la presente investigación la Atención de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Quemados. Tiene como objetivo determinar cómo influye la Atención de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en Unidad de Quemados del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

El estudio realizado es de tipo descriptivo, en el cual contiene un estudio transversal con el método deductivo y analítico para la recolección de datos se utilizó, encuesta guía de observación, su población fue de 12 enfermeras y 30 pacientes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Los principales resultados de acuerdo a los objetivos planteados nos indica, determinar los factores que influyen en el cuidado de enfermería de los pacientes Hospitalizados en la Unidad de Quemados es la deficiencia de recursos humanos, materiales y técnicos, sobre carga laboral, por el límite de tiempo, falta de comunicación capacitación de parte de la Institución en la Unidad de Quemados.

Otros resultado importante en los factores impide la satisfacción de los pacientes son falta de orientación, información, tiempo prolongado de atención, trato que se dirige al paciente.

En México Los investigadores: Moreno Monsiváis, María Guadalupe. Inter al Guzmán María Guadalupe, et al ⁽¹¹⁾ dicen: Es importante identificar la satisfacción de los padres respecto a la atención que reciben sus hijos por el personal de salud, entre los que destaca el personal de enfermería por ser el que tiene mayor tiempo de contacto directo con los pacientes durante su hospitalización. Determinar la satisfacción del familiar y los factores asociados constituye un área de oportunidad para mejorar la atención que se proporciona a este grupo específico. La evidencia empírica permitirá diseñar y desarrollar intervenciones de enfermería efectivas orientadas a incrementar la satisfacción.

La satisfacción del paciente es considerado un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado ya sea medido a través de la percepción del paciente o de los padres de la población pediátrica; esta se define como un indicador de calidad que refleja la opinión en relación con dos aspectos prioritarios: el servicio de hospitalización y la atención recibida durante la estancia hospitalaria. Esta percepción se basa en la congruencia o acuerdo entre las expectativas del familiar del paciente pediátrico y la percepción de la experiencia. También puede considerarse que la satisfacción es una condición previa para el cuidado de calidad, donde se asume que una persona satisfecha cooperará más y demostrará una mayor conformidad a un tratamiento y, por consiguiente, regresará a solicitar atención nuevamente.

En Cali Colombia, Moreno ⁽¹²⁾ concluyó que la percepción frente al cumplimiento de los atributos relacionados con la calidad de la información fue valorada con una nota final de 3,8, la que relacionada con la escala de valoración que se usó significa que es Regular; entonces que hay un esfuerzo por parte de los profesionales de salud al dar la información a los familiares de los recién nacidos, pero, sin embargo, aún queda un importante número de familiares que demuestran que la comunicación debe mejorar, aún más si se quiere llegar a la alta calidad, que no solo se demanda hoy en día, sino que es un derecho que tiene todo paciente.

En el estudio de Flores Peña Yolanda; Vázquez R. de la Galall Silvia Esthela; Cerda Flores que Ricardo Martín ⁽¹³⁾, se evaluó la satisfacción de los padres con la asistencia prestada a los niños pequeños en una muestra de 2.068 entrevistados por teléfono identificó que la percepción de que la visita fue corta es un factor asociado con un bajo nivel de satisfacción.

Calidad del Cuidado de enfermería.

En Colombia, Bogotá Lic. Molina Cardona Edith Milena ⁽¹⁴⁾, en su investigación dice: En Colombia la Ley 266 de 1996, reglamenta el ejercicio profesional de enfermería e incluye la calidad como uno de los principios rectores en el cuidado de enfermería. Define la calidad como

"una ayuda eficiente, en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos y efectividad; es decir, que produzca el impacto deseado para los sujetos receptores del cuidado. Este debe fundamentarse en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos". Así mismo, se puede establecer que el cuidado de enfermería es el bien interno de la profesión, fin específico por el cual esta actividad cobra sentido y le otorga legitimidad social a la profesión. Por ello, es importante tener en cuenta nuevas alternativas que permitan dar una atención integral a los pacientes mediante el cumplimiento cabal de los procesos y procedimientos.

La calidad del cuidado de enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente bien sea interno o externo.

La evaluación de la calidad del cuidado, es un proceso sistemático en el cual se debe identificar las necesidades del sujeto de atención, así como el análisis de las situaciones en las cuales se evidencie alteración del cuidado, con el fin, de implementar estrategias que permitan garantizar el mejoramiento en la prestación del servicio.

Evaluar, según Dora Gaviria ⁽¹⁵⁾ “es juzgar, apreciar e identificar hasta qué punto se han alcanzado los objetivos; determinar si las acciones de enfermería tienen impacto. La evaluación es una actividad organizada e intencionada”. Esta misma autora concluye en su investigación:

“La evaluación se fundamenta en un proceso de reflexión permanente de lo que hacemos, de cómo logramos cambios y resultados en el cuidado. Es la mirada crítica que permite crear e inventar una infraestructura, unos procesos que mejoren el contexto de los servicios y del ser en enfermería. Evaluar es indagar, contrastar realidades y describir las limitaciones y las oportunidades en el acto de cuidar. Evaluar favorece la humanización de los sujetos que cuidan, en este caso, el equipo de enfermería, toda vez que fortalece el compromiso, la fraternidad, la responsabilidad y dota la práctica del contenido ético que le demanda la sociedad.

En la evaluación de la calidad del cuidado, es fundamental medir el grado de satisfacción que el paciente ha tenido del servicio ofrecido por parte del profesional de enfermería. Rosa Suño - Avedis Donabedian ⁽¹⁶⁾, resalta dentro del enfoque de resultados, la satisfacción como un elemento importante, ya que “es un aspecto del bienestar” y constituye juicios del paciente sobre la calidad de atención recibida y sus resultados. La satisfacción puede evaluarse a través de la percepción que se tiene del servicio ofrecido, en este caso, el cuidado de enfermería.

Di Petre Lori et al ⁽¹⁷⁾, plantean una propuesta de garantía de calidad donde retoman aspectos como la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y la comunidad, valiéndose del análisis para prevenir o solucionar problemas de manera oportuna y efectiva, así como la utilización de información para analizar los procesos de atención, aplicando para ello técnicas cuantitativas que permitan comparar lo observado con lo establecido.

La percepción según Herman L.F. Helmholtz ⁽¹⁸⁾, como dimensión de la calidad, es la experiencia sentida y expresada por el paciente la cual en la mayoría de veces, no se relaciona con aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, bienestar, protección, comprensión, información, determinada por el contexto donde se brinda cuidado.

Percepción de la Calidad de enfermería.

Otro, en su investigación. Torres Contreras Claudia ⁽¹⁹⁾, dice: que el objetivo describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficos de los pacientes.

La enfermera debe preocuparse por estudiar la calidad del cuidado.

A través de la percepción de los pacientes con el fin de generar un cambio en la práctica del cuidado que permita tener en cuenta no solo los

aspectos importantes que la enfermera crea importante, sino además advertir lo que el paciente considera más significativo para su cuidado.

Teniendo en cuenta que la percepción del cuidado de enfermería varía en función de las características de los pacientes, la cultura, las expectativas, los factores personales y de enfermedad, se hace necesario que las enfermeras midan estos esfuerzos con el fin de realizar ajustes y hacer seguimiento al cuidado ofrecido, de esta manera identificar los defectos en el cuidado de enfermería ofrecida y así mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido.

A nivel Nacional

Moreno Cabello Viviana Elida. ⁽²⁰⁾ .Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2009 el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico durante los meses de Febrero y Julio, el presente estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, se aplicó el método descriptivo de corte transversal, la técnica de recolección de datos utilizado fue la entrevista y el instrumento, un cuestionario tipo Likert modificado, la población conformada por 60 padres de familia o acompañante de los

pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados en el servicio de emergencia (estancia hospitalaria mayor de 24 horas), el procesamiento de los datos se realizó mediante la asignación de valores para luego ser codificados y llevados a un paquete estadístico Excel. Resultados: Se obtuvo de un total de 60 padres de familia o acompañante entrevistados, 60% refieren nivel de satisfacción medio, seguido de un 33% con un nivel de satisfacción alto, con respecto a la dimensión valoración de la Atención de Enfermería se obtuvo 43% con un nivel de satisfacción medio, seguido de un 40% con un nivel de satisfacción alto y un significativo 17% con un nivel de satisfacción bajo, con respecto a la dimensión interpersonal el 53% presenta un nivel de satisfacción medio, seguido de un 40% con un nivel de satisfacción alto y un mínimo 7% con un nivel de satisfacción bajo, el 23% con un nivel de satisfacción medio y un mínimo 4% de un nivel de satisfacción bajo. Conclusiones: Se establece un nivel de calidad de atención de enfermería medio, percibida por los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de emergencias del INEN, con respecto a la dimensión de valoración de la atención de enfermería se evidencia un nivel de calidad medio, existe un nivel medio con tendencia a alto con respecto a la dimensión interpersonal y un alto nivel de calidad de atención de enfermería con relación a la dimensión de conocimiento.

Fernández-Castillo, A.-Vílchez-Lara M.J⁽²¹⁾, en su trabajo de investigación con Los objetivos de esta investigación son en primer lugar determinar la

asociación entre satisfacción con la atención sanitaria e ira en una muestra de progenitores de hijos atendidos en urgencias sanitarias por un lado, y la asociación entre la gravedad percibida por los progenitores en el estado de salud de sus hijos e ira por otra. Según la bibliografía consultada, esperamos encontrar que a menor satisfacción y a mayor gravedad en la situación del hijo, mayores serán los niveles de enfado e ira en los progenitores.

En segundo lugar nos planteamos conocer más específicamente si diferentes niveles de gravedad en los hijos, podrían explicar diferentes niveles de ira en los progenitores.

Nuestra hipótesis es que a mayor gravedad percibida por los progenitores en sus hijos, los niveles de ira podrían ser también mayores.

Por último, el tercero de nuestros objetivos se dirige a determinar cuáles de las dimensiones de satisfacción estudiadas pueden predecir en mayor grado la presencia de ira en los padres, teniendo también en cuenta el estado de gravedad del menor en esa relación.

Nuestra hipótesis de trabajo nos hace suponer que la baja satisfacción con el personal sanitario podría ser una de las variables que más predicen ira en los padres.

En conclusión, nuestros resultados parecen dejar claro que para reducir el nivel de ira de los progenitores en los servicios de urgencias pediátricas habremos de plantearnos la accesibilidad de los servicios, las interacciones interpersonales y ciertos aspectos del trabajo del personal. Como sucede con los servicios pediátricos hospitalarios y la atención

primaria, el acceso a la atención sanitaria o la comunicación con el personal serían algunos de los aspectos de mayor relevancia. En lo que respecta al trabajo del personal sanitario y sus aspectos prácticos, sería conveniente promover esfuerzos dirigidos a mejorar la comunicación, incluyendo iniciativas tales como que una sola persona se encargue de facilitar la información durante todo el proceso de atención sanitaria, que los padres tengan acceso a información médica de fácil comprensión, que la familia sea partícipe del proceso de atención y de toma de decisiones o que se atienda a los síntomas y el malestar del paciente de manera rápida y eficiente.

Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Delgadillo Morales, Doris.⁽²²⁾, en su estudio sobre satisfacción con objetivo de determinar el nivel de satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería.

El propósito está orientado a proporcionar información actualizada a la institución a fin de que el Servicio de Neonatología formule estrategias orientadas a que el personal de enfermería aplique un programa de educación continua dirigida al profesional de enfermería, con el objeto de mejorar la calidad del cuidado de enfermería, definiendo criterios que se traduzcan en herramientas de medición, que garanticen los cuidados que proporciona el profesional de enfermería. Actualmente, en los sistemas de

salud, la satisfacción del paciente es considerada un indicador de calidad y un resultado clave para medir el cuidado, cada vez se le otorga mayor importancia. La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

Hospital Rebagliati. Franco Canales, Rosa Esther ⁽²³⁾ en su trabajo de investigación sobre satisfacción dice: El ingreso de un paciente a la unidad de cuidados críticos somete a los miembros de la familia a una situación difícil, si la familia siente amenaza de perder a uno de los miembros de la familia, se defiende contra la pérdida y puede experimentar una crisis psicológica. El suministro eficaz de cuidados involucra los cuidados de los miembros disponibles de la familia,

Por lo que la intervención de la enfermera ante la crisis situacional, es un método que implica estrategias preventivas de brindar asistencia terapéutica inmediata, ayudando al paciente y familia a afrontar la situación causante de estrés a fin de restablecer el equilibrio familiar. Por lo que el personal de enfermería debe hacer lo posible de prestar atención al paciente como ser humano ayudándole y apoyándole a él y su familia a afrontar la gravedad de su enfermedad y la utilización de tecnología sofisticada.

En el Callao, Casildo Bedón, Danitza Raquel ⁽²⁴⁾, en su trabajo de investigación “Relación entre la satisfacción laboral y el trato digno que brinda el profesional de Enfermería” dice: La satisfacción laboral es la actitud que asume la persona ante su trabajo, esta se reflejará en actitudes, sentimientos, estados de ánimo y comportamientos en relación a su actividad laboral. Si la persona está satisfecha con su trabajo, responderá adecuadamente a las exigencias de éste; si, por el contrario, está insatisfecha no será capaz de realizar su labor con eficiencia y calidad. Además, la insatisfacción laboral se refleja en todas la esferas de la vida del trabajador.

La insatisfacción existente, en el grupo de estudio, revela, entre otros aspectos, que todavía las autoridades así como los administradores de las instituciones de salud, aún no han valorado en la correcta dimensión el trabajo que realiza el profesional de Enfermería. Esta situación es similar en los países en vías de desarrollo (Cifuentes, 2012), y en instituciones de salud públicas y privadas, tal como lo reportan Fernández y Paravic (2003), en el estudio sobre satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de Chile, quienes encontraron que los factores remuneraciones, promociones y/o ascensos son aquellos con los que se encuentran más insatisfechas las enfermeras de ambos grupo

A nivel Regional

No se encontró trabajos de investigación en casos similares.

1.2 BASES TEORICAS

Aceptación de la teoría por la comunidad de Enfermería.

El Modelo de Peplau ⁽²⁵⁾ se incluye en las **teorías sobre Enfermería de nivel medio**, las cuales se derivan de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería. Proponen resultados menos abstractos y más específicos en la práctica que las grandes teorías. Son propias del ejercicio de la enfermería y delimitan el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto. En el ejercicio profesional es visto como un punto de vista novedoso, un método nuevo, y unos fundamentos teóricos para la práctica de la enfermería en trabajos terapéuticos con pacientes. Sus ideas han inspirado un modelo para la práctica de la enfermería psiquiátrica, explicado además de manera aplicable.

La interacción enfermero-persona usuaria constituye uno de los ejes centrales de la provisión del cuidado de enfermería. Interacción es el proceso de contactar con el otro por un tiempo determinado, utilizando como vehículo la comunicación.

Este contacto ya sea a través del cuerpo, las palabras, los ojos, los sonidos o los objetos establece una relación. Se trata de un proceso interactivo donde la persona coparticipa o cointerviene y por tanto todo tipo de ayuda se ha de hacer con la persona.

Dorothea Orem Bases teóricas

Es un modelo de suplencia o ayuda para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Hay tres tipos de autocuidados:

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar,...
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia,...
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.(25)

Modelo de Peplau, Bases teóricas Modelo de interrelación.

Presunciones y valores

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades.

La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.

El enfermero, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda.

Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

- **Fase de orientación.** El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. El enfermero valora la situación de la persona.
- **Fase de identificación.** El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le

ofrecen ayuda. El enfermero hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.

- **Fase de aprovechamiento.** El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. El enfermero aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- **Fase de resolución.** El paciente reasume su independencia. El enfermero evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

Modelo de Martha Rogers Bases teóricas. Modelo de interrelación. Presunciones y valores.

El ser humano es un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que intercambia materia y energía; y que se diferencia del resto de los seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollarse como persona.

Para Rogers, el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético: el entorno. Esto se evidencia en los principios de la termodinámica, sobre los que se fundamenta su marco teórico. El flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son las bases de las actividades de enfermería. La vida es un flujo de experiencias. Estar vivo es hacerse irreversiblemente más complejo, diverso y diferenciado nada vuelve a ser lo que ha sido. La capacidad de hacer, describe la forma en que los seres interactúan con su entorno para actualizar sus potenciales

que le permiten desarrollarse y participar, por lo tanto, en la creación de la realidad humana y ambiental.

La salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno. Si la armonía se rompe desaparecen la salud y el bienestar.

Henderson, Afirmaciones teóricas ⁽²⁵⁾. La relación enfermera-paciente identifica tres niveles en la relación enfermera paciente, clasificados desde una relación muy dependiente hasta una relación independiente.

La enfermera como sustituto del paciente. En tiempos de una enfermedad grave, la enfermera es la sustituta de lo que le hace falta al paciente para sentirse completo, independiente, por carecer de fuerza física, voluntad o conocimiento. Henderson describe esta situación cuando dice que la enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente, el apego a la vida del suicida, la pierna del amputado, un medio de locomoción para el niño, conocimiento y seguridad para la madre joven, etc.

La enfermera como ayuda del paciente. En condiciones de convalecencia, la enfermera ayuda al paciente a adquirir o recuperar su independencia. Henderson afirma que la independencia es un término relativo, para explicarlo dice; nadie de nosotros es independiente de los demás, pero luchamos por una interdependencia sana, no por una dependencia enfermiza.

La enfermera como compañera del paciente. Como compañeros, la enfermera y el paciente idean juntos el Plan de cuidados. La enfermera debe ser capaz, no solo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirma que la enfermera debe *meterse en la piel* de cada uno de sus pacientes, para saber qué necesitan y ratificar con ellos las necesidades identificadas.

La enfermera ⁽²⁶⁾ puede modificar el entorno allí donde lo considere conveniente, para adaptar de forma saludable, la temperatura y la humedad, la luz y el color, las presiones gaseosas, los olores, el ruido, las impurezas químicas, los microorganismos y en general hacer un mejor uso de las instalaciones disponibles.

El fomento de la salud es otro objetivo importante para la enfermera; Henderson afirma que se gana más, ayudando a que cada hombre aprenda a estar sano, que preparando a los terapeutas más diestros para servir a los que están en crisis.

Filosofía y ciencia de los cuidados

Jean Watson (1999) ⁽²⁷⁾. Propone una filosofía y ciencia de los cuidados. Para Watson, cuidar constituye el eje central de la práctica de la enfermería; es más que una conducta orientada a la realización de tareas y comprende aspectos de la salud tan ambiguos como la relación interpersonal entra la enfermera y el paciente.

Considera que los mejores cuidados de enfermería son el resultado de una combinación de estudios científicos y humanísticos que culminan en una relación terapéutica.

Pensamiento “La meta de enfermería en sí, es brindar cuidado; pero este no tiene sentido si no se comprende en esencia el significado de cuidar”
“Nelly Rivera.

Cuidar es una actividad humana; una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él Jean Watson, pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias; además autora de la Teoría del cuidado humano, define y explica que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, interacción Enfermera – Paciente Campo Fenomenológico. El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y perseverancia de la dignidad humana.

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente

y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

La teoría de Donabedian ⁽²⁸⁾, menciona que la calidad está cimentada en estructura, proceso y resultado, lo que constituye hoy en día el paradigma dominante de la evaluación de la calidad de la atención a la salud. Uno de los objetivos del resultado es lograr salud y satisfacción, considerando que si los pacientes se sienten insatisfechos, el cuidado, aunque sea de alta calidad, no será el ideal; por lo tanto, el valor último de la calidad desde el punto de vista hospitalario es la efectividad del cuidado. Una institución hospitalaria debe estar basada en un sistema de calidad en servicios de salud, que es el conjunto de elementos y procesos interrelacionados que buscan la satisfacción del usuario, a través del aseguramiento de la calidad y la eficacia operativa de los servicios, todo ello sustentado en una serie de valores que se deben de fomentar en el personal de enfermería, donde se encuentran la actitud, las habilidades, las destrezas, la presencia y el trato.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en los servicios de la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional de Salud del Niño, San Borja, se encuentra ubicado en la Av. La Rosa Toro N° 1399 - Urb. Jacaranda, Distrito de San Borja, Provincia y Departamento de Lima.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población o universo estuvo conformado por los padres o tutor acompañante de 300 pacientes hospitalizados en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima.

Muestra:

Unidad de Análisis: Los padres o tutor acompañante del paciente hospitalizado en más de 24 horas, la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima.

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

Marco Muestral: Estuvo conformado por un padrón nominal.

Tamaño Población Muestral: La población muestral estuvo conformada con los padres o tutor acompañante de pacientes hospitalizados en la Sub

Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional de Salud del Niño, San Borja, Lima. la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado, atiende a un promedio de 100 a 150 personas diariamente, de ellos aproximadamente un 10 % pasan a internamiento por más de 24 horas, que luego de 1 o 2 días son dados de alta o son referidos a otros servicios. Según ello tenemos una población aproximada mensual de 300 pacientes hospitalizados de los cuales tomaremos una muestra por conveniencia y aleatoriamente 30 padres o tutor acompañante para nuestra investigación.

Para tal fin se tuvo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Padres o tutor acompañante de los pacientes hospitalizados por más de 24 horas en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima, durante el periodo 2014.
- Padres o tutor acompañante de pacientes internados que acepten participar. (Anexo 03).
- Padres o tutor acompañante con estabilidad emocional

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Padres o tutor acompañante con discapacidades sensoriales.
- Padres o tutor acompañante que no desean participar.

- Padres o tutor acompañante que estén en crisis emocional.
- Padres o tutor acompañante de pacientes críticamente enfermos.

2.3 TIPO DE ESTUDIO

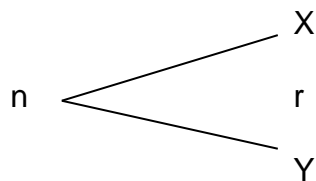
El estudio de investigación es cuantitativo, de nivel aplicativo y de tipo descriptivo porque se analizó cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

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

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

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo correlacional:



Dónde:

n = Población Muestral = familiares

x = Variable Independiente = Atención de la enfermera.

y = Variable Dependiente = **Nivel de satisfacción del familiar.**

r = Coeficiente de correlación de Pearson

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

2.5.1 Técnicas

La técnica utilizada fue:

- Encuesta.
- Observación.

2.5.2 Instrumento

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.

El cuestionario tiene **6 dimensiones**, donde cada dimensión contiene los siguientes ítems o preguntas:

- Accesible. 5 ítems.

- Explica y Facilita 5 ítems.
- Conforta. 9 ítems.
- Se anticipa. 10 ítems.
- Mantiene relación de confianza. 9 ítems.
- Monitorea y hace seguimiento. 8 ítems.

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.

b. Guía de observación (Anexo 2).- El encuestado a cada pregunta eligió una respuesta (nunca, a veces, siempre) que valoran cada situación de estrés en la población estudiada, para consolidar ello hemos valorado sus respuestas de acuerdo al cuadro siguiente:

Nunca	0 Puntos.
A veces	1 puntos.
Casi siempre	2 puntos.
Siempre	3 puntos.

Al sumar las puntuaciones obtenidas en cada una de ellas obtuvimos una puntuación global que oscila entre **0 y 36** puntos, de esta forma a mayor puntuación, mayor nivel de satisfacción de los padres o tutores.

Para determinar el nivel de satisfacción de los padres o tutores hemos utilizamos la siguiente escala de valor:

Nivel Alto de satisfacción:	19 - 36 puntos
Nivel Medio de satisfacción:	10 - 18 puntos
Nivel Bajo de satisfacción:	0 - 9 puntos

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos y el instrumento tiene una confiabilidad 79 a 89 de Alpha de Cronbach.

2.6 PROCEDIMIENTO

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Se solicitó a la Decanatura una solicitud dirigida al Director del Hospital.
- Se visitó el Centro Hospitalario para hacer entrega de la solicitud de permiso a la dirección del Hospital en estudio.
- Se visitó y coordinó con la enfermera jefe dando a conocer el motivo de la visita.
- Se coordinó con cada una de las enfermeras dándole a conocer lo solicitado y se solicitó su colaboración
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación a cada enfermero (a).

2.7 Plan de Tabulación y Análisis de Datos

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

Análisis Inferencial.- Para 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 procesó de modo descriptivo inferencial utilizando tablas de frecuencias, gráfico de barras. Además se hizo uso de la estadística inferencial, utilizando las pruebas para diferencia de medias intragrupo, como la T de Student pareado, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

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 PADRE O TUTOR:

Tabla 01. Edad en años del padre o tutor acompañante de paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Edad del padre o tutor	Frecuencia	%
18 - 30 años	15	50%
31 - 40 años	10	33%
41 - 50 años	3	10%
50 a mas	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01.

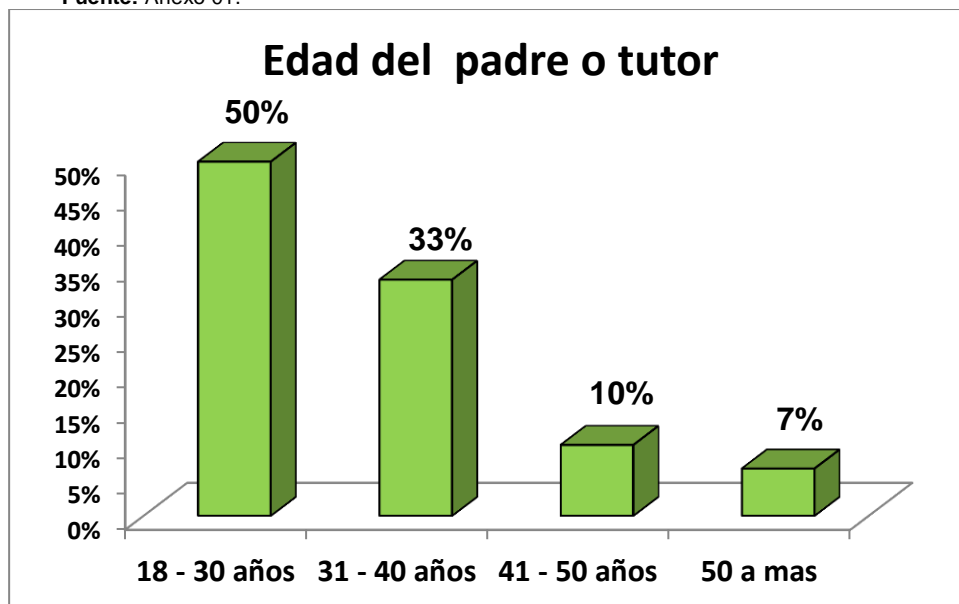


Gráfico 01 Edad en años del padre o tutor acompañante de paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

En cuanto a la edad de los padres o tutor, se encontró que el **50%** (15 padres o tutores) tienen edades entre 18 a 30 años, el **33%** (10 padres o tutores), entre 31 a 40 años, el **10%** (03 padres o tutores) entre 41 a 50 años y el **7%** (2 padres o tutores) con 50 o más años.

Tabla 02. Género del padre o tutor acompañante de paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Género	Frecuencia	%
Femenino	24	80%
Masculino	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01.

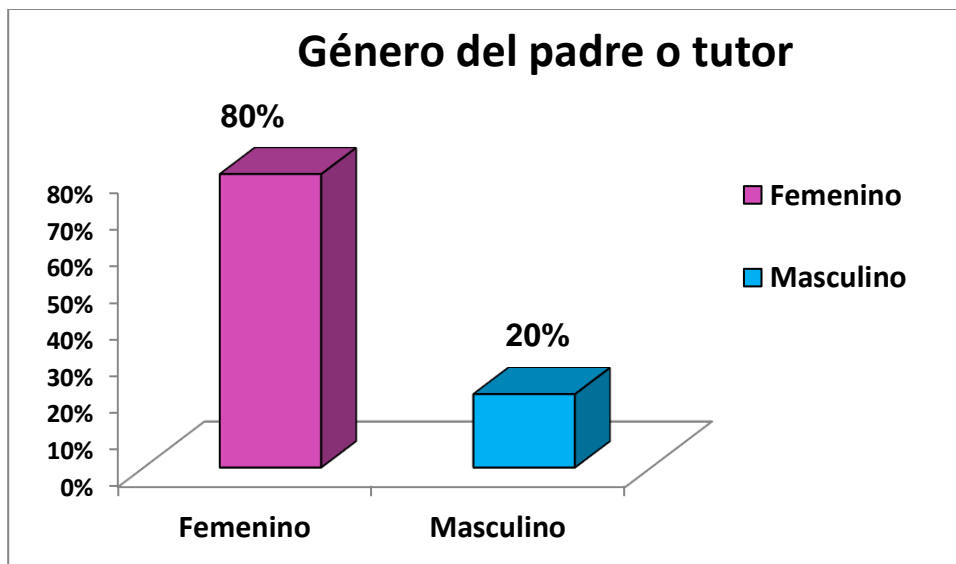


Gráfico 02. Género del padre o tutor acompañante de paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Respecto al sexo de los padres o tutor acompañante se encontró que el **80 %** (**24** de padres o tutores) son mujeres y el **20 %** (**6** padres o tutores), son varones.

Tabla 03. Tipo de vínculo con el paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Tipo de vínculo con el paciente	Frecuencia	%
Padre	28	93%
Tutor	2	7%
Otros	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01.

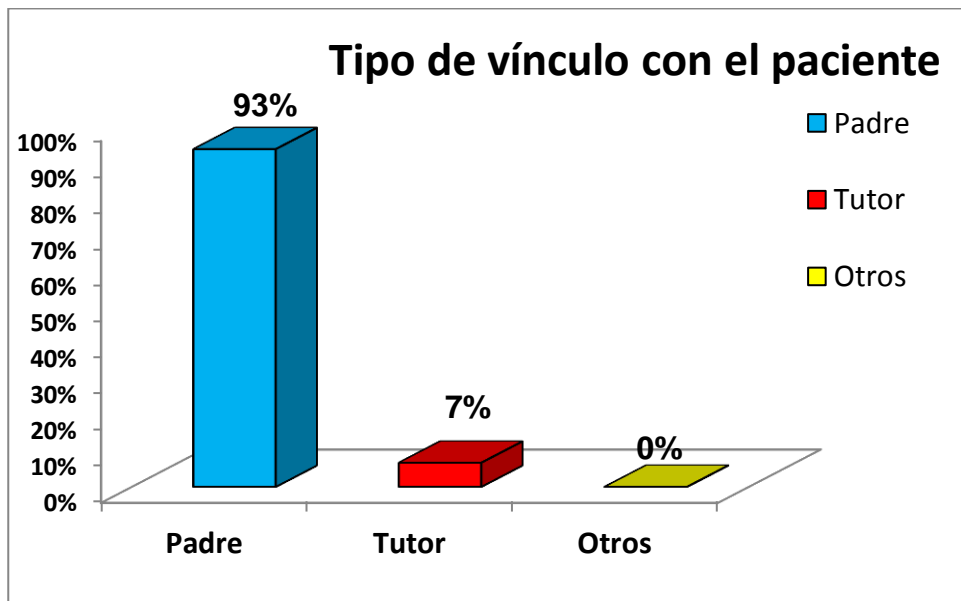


Gráfico 03. Tipo de vínculo con el paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Respecto al vínculo con el paciente hospitalizado se encontró que el **93% (28 familiares)** son **padres** y el **7%(familiares)** son **tutores**.

3.1.1.2. SATISFACCION DE PADRE O TUTOR

Tabla 04. Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **Accesibilidad** brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Dimensión ACCESIBILIDAD	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	26	87%
Satisfacción Moderada	4	13%
Satisfacción Baja	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01.

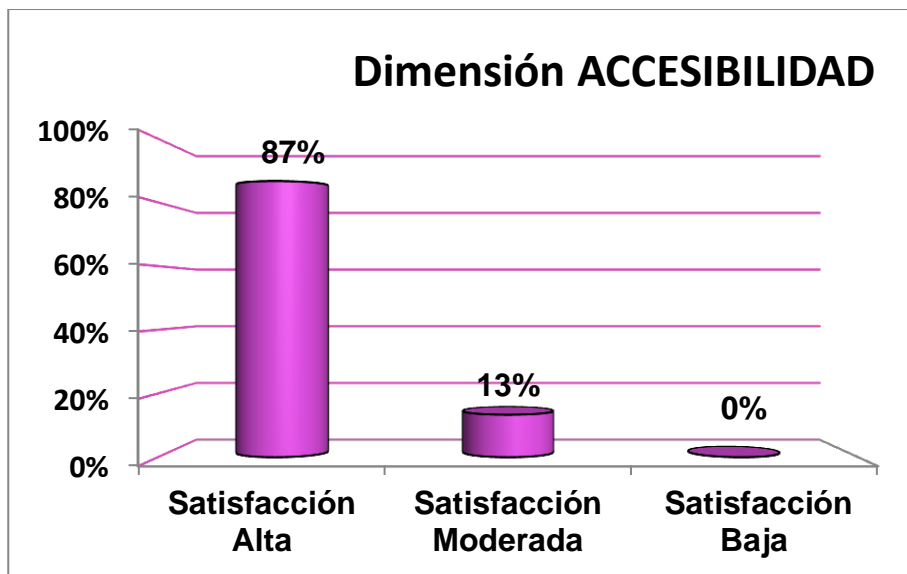


Gráfico 04. Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **Accesibilidad** brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Respecto al Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión accesibilidad se encontró que el **87%** (26 padres o tutores) tienen un nivel de **satisfacción alta** y el **13%** (04 padres o tutores) tienen nivel de **satisfacción moderado**.

Tabla 05. Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **Explica y Facilita**, brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Dimensión EXPLICA Y FACILITA	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	27	90%
Satisfacción Moderada	3	10%
Satisfacción Baja	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01.

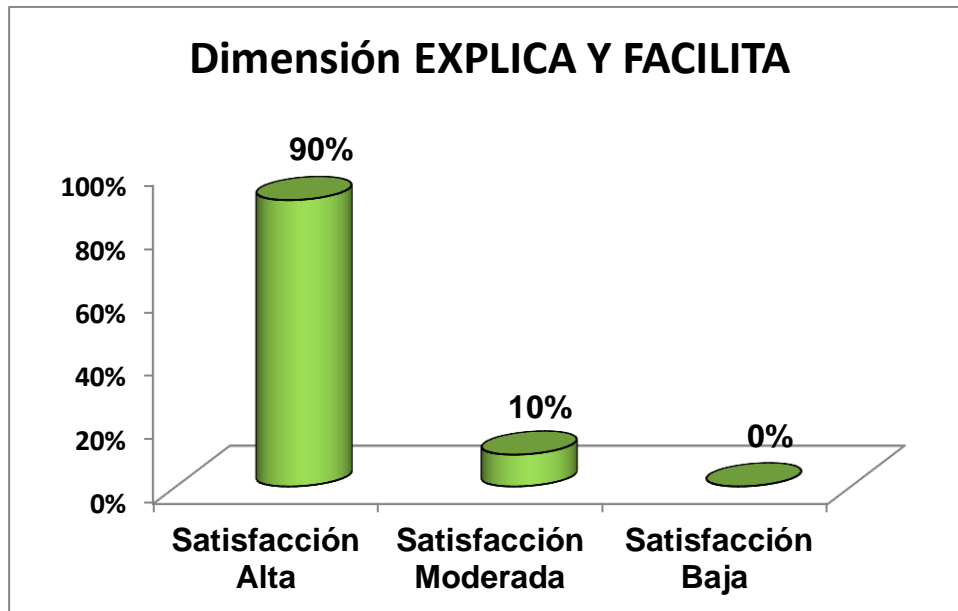


Gráfico 05. Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **Explica y Facilita**, brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Respecto al Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **Explica y Facilita**, se encontró que el **90%** (27 padres o tutores) tienen un nivel de **satisfacción alta** y el **10%** (03 padres o tutores) tienen nivel de **satisfacción moderado**.

Tabla 06. Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **conforta** brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Dimensión CONFORTA	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	24	80%
Satisfacción Moderada	5	17%
Satisfacción Baja	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01.

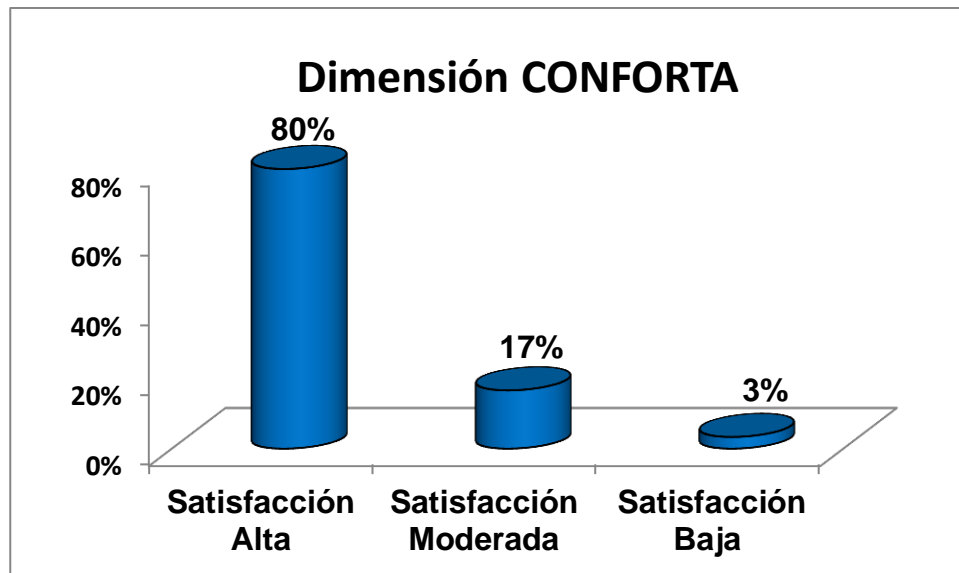


Gráfico 06. Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **Conforta** brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Respecto al Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **Conforta** se encontró que el **80%** (24 padres o tutores) tienen un nivel de **satisfacción alta** y el **17%** (05 padres o tutores) tienen nivel de **satisfacción moderado**.

Tabla 07. Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **se anticipa**, brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Dimensión SE ANTICIPA	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	21	70%
Satisfacción Moderada	6	20%
Satisfacción Baja	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01.

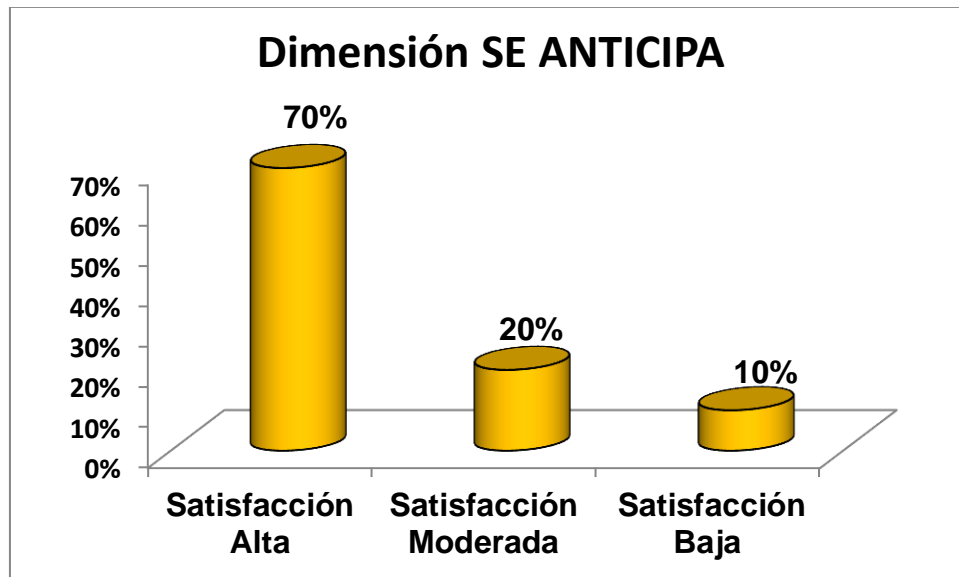


Gráfico 07. Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **se anticipa**, brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Respecto al Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **se anticipa**, se encontró que el **70%** (21 padres o tutores) tienen un nivel de **satisfacción alta**, el **20%** (06 padres o tutores) tienen nivel de **satisfacción moderado** y el **10%** (03 padres o tutores) tienen nivel de **bajo**.

Tabla 08. Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **mantiene relación de confianza**, brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Dimensión MANTIENE RELACION CONFIANZA	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	23	77%
Satisfacción Moderada	6	20%
Satisfacción Baja	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01.

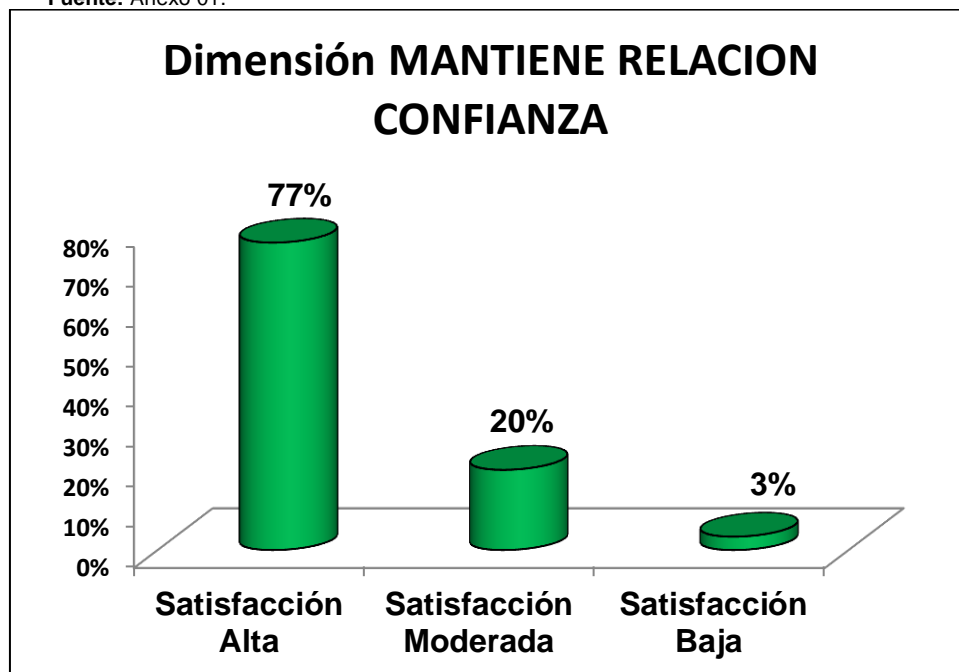


Gráfico 08. Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **mantiene relación de confianza**, brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Respecto al Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **mantiene relación de confianza**, se encontró que el **77%** (23 padres o tutores) tienen un nivel de **satisfacción alto**, el **20%** (06 padres o tutores) tienen nivel de **satisfacción moderado** y el **3%** (01 padre o tutor) tienen nivel de **bajo**.

Tabla 09. Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **monitorea y hace seguimiento**, brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Dimensión MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	28	93%
Satisfacción Moderada	2	7%
Satisfacción Baja	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01.

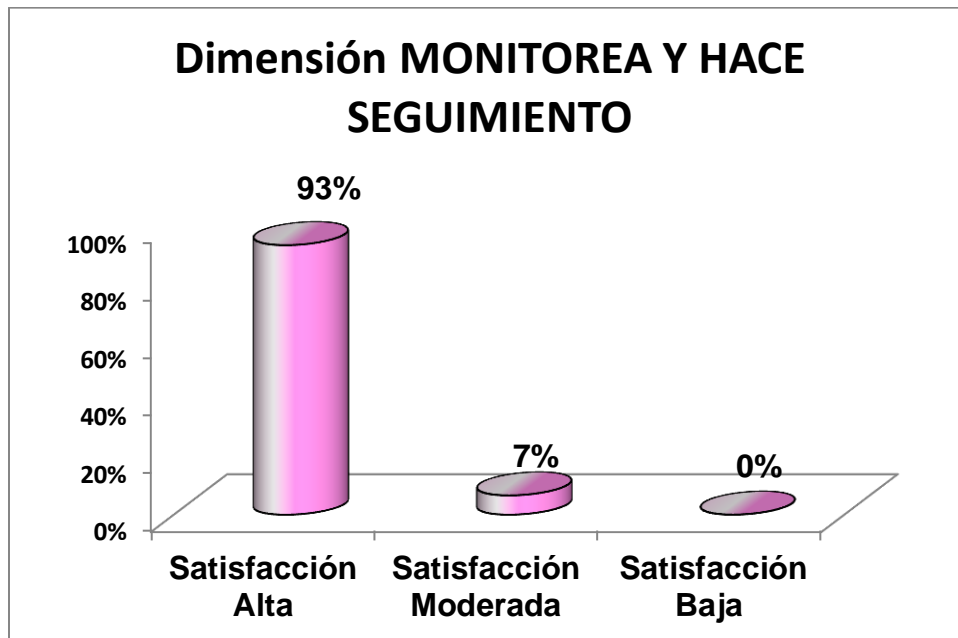


Gráfico 09. Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **monitorea y hace seguimiento**, brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Respecto al Nivel de satisfacción del padre o tutor sobre la dimensión **monitorea y hace seguimiento**, se encontró que el **93%** (28 padres o tutores) tienen un nivel de **satisfacción alto**, el **7%** (02 padres o tutores) tienen nivel de **satisfacción moderado**.

Tabla 10. Nivel de **satisfacción alta** del padre o tutor por **DIMENSIONES**, brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

DIMENSIONES	%	Frecuencia
SE ANTICIPA	70%	21
MANTIENE RELACION CONFIANZA	77%	23
CONFORTA	80%	24
ACCESIBILIDAD	87%	26
EXPLICA Y FACILITA	90%	27
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	93%	28

Fuente: Anexo 01.

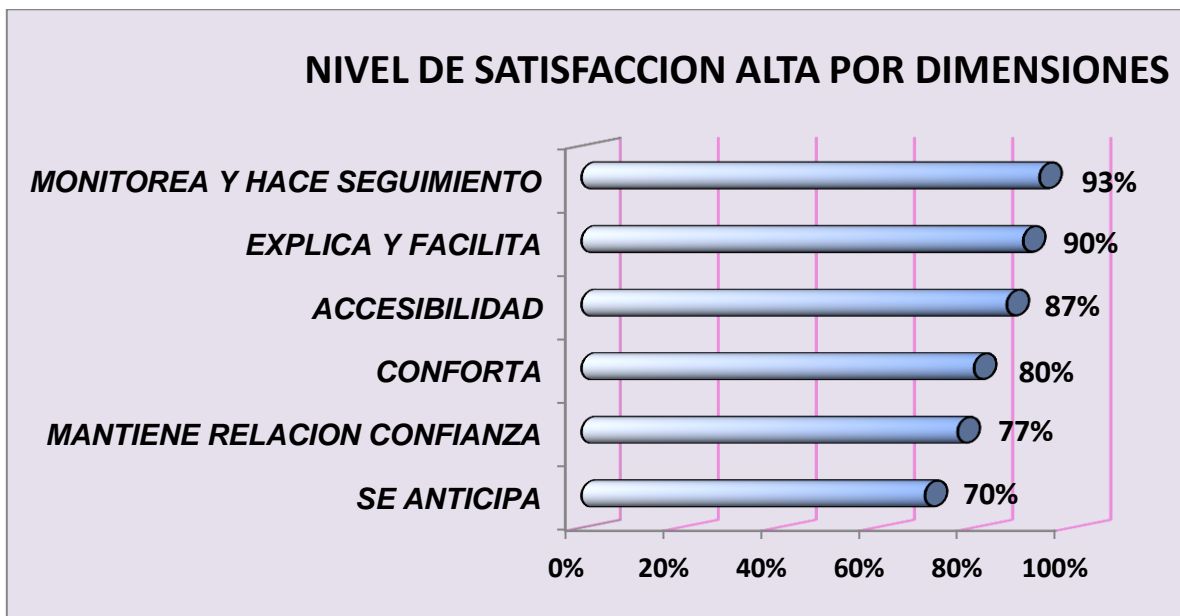


Gráfico 10. Nivel de **satisfacción alta** del padre o tutor por **DIMENSIONES**, brindado al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Respecto al **Nivel de satisfacción alta** del padre o tutor por **DIMENSIONES**, se encontró que la dimensión **Monitorea y hace seguimiento** ocupa el primer lugar con el **93%**; la dimensión **Explica y Facilita** ocupa el segundo lugar con

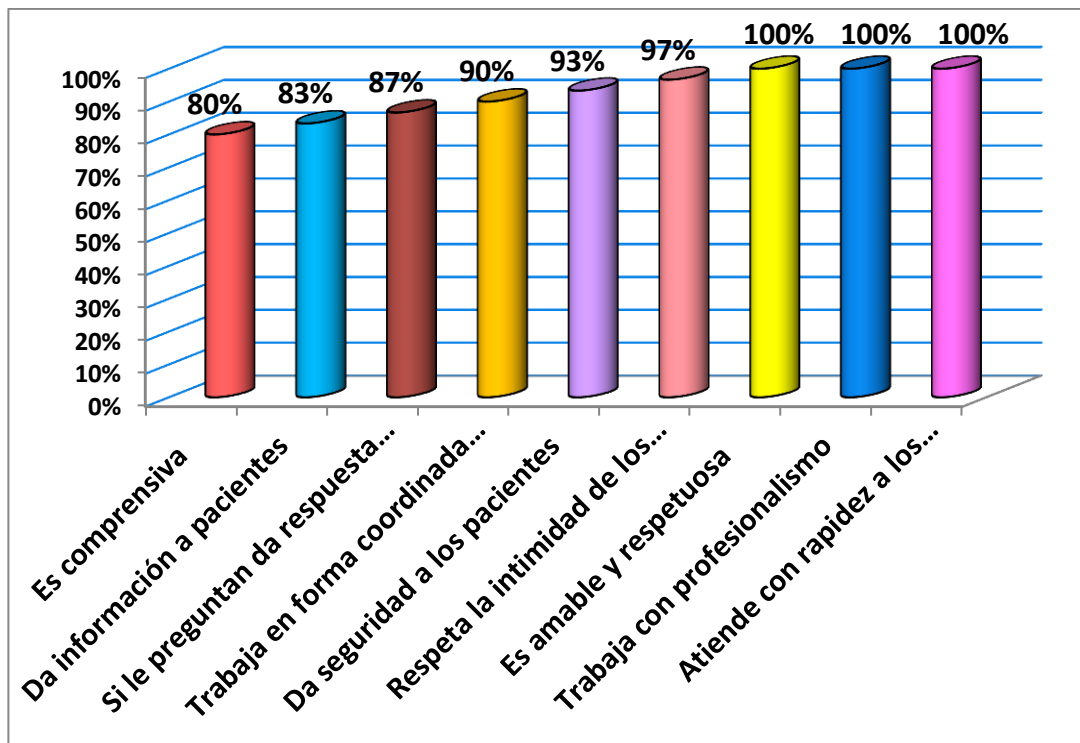
el **90%**; la dimensión **Accesibilidad** ocupa el tercer lugar con el **87%**; la dimensión **Conforta**, ocupa el cuarto lugar con el **80%**; la dimensión **Mantiene relación de confianza** ocupa el quinto lugar con el **77%** y finalmente la dimensión **Se anticipa** ocupa el sexto lugar con el **70%**.

3.1.1.3. RESULTADOS DE LA GUIA DE OBSERVACION

Tabla 11. Nivel de **desempeño asistencial** del profesional enfermero que brinda al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

ITEMS	%	Frecuencia
Es comprensiva	80%	24
Da información a pacientes y familiares	83%	25
Si le preguntan da respuesta clara	87%	26
Trabaja en forma coordinada con colegas	90%	27
Da seguridad a los pacientes	93%	28
Respeto la intimidad de los pacientes	97%	29
Es amable y respetuosa	100%	30
Trabaja con profesionalismo	100%	30
Atiende con rapidez a los pacientes	100%	30

Fuente: Anexo 02.



3.2. ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 12. Análisis de relación entre el nivel de satisfacción del padre o tutor y el nivel de atención del profesional de medidas para eliminar el dolor en niños del servicio de hospitalización de quemados del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima 2014.

Nivel de Satisfacción	nivel de atención del profesional					
	Cumple	%	No Cumple	%	N° Enfermeras	%
Alta	25	82.78	0	0	28	92.22
Regular	04	14.44	0	0	02	7.78
Deficiente	01	2.78	0	0	00	0.00
TOTAL	30	100	0	0	30	100

$$\chi^2 = 6.412$$

$$p = 0.0048 < 0.005 (*)$$

Fuente: Anexo 01 y 02.

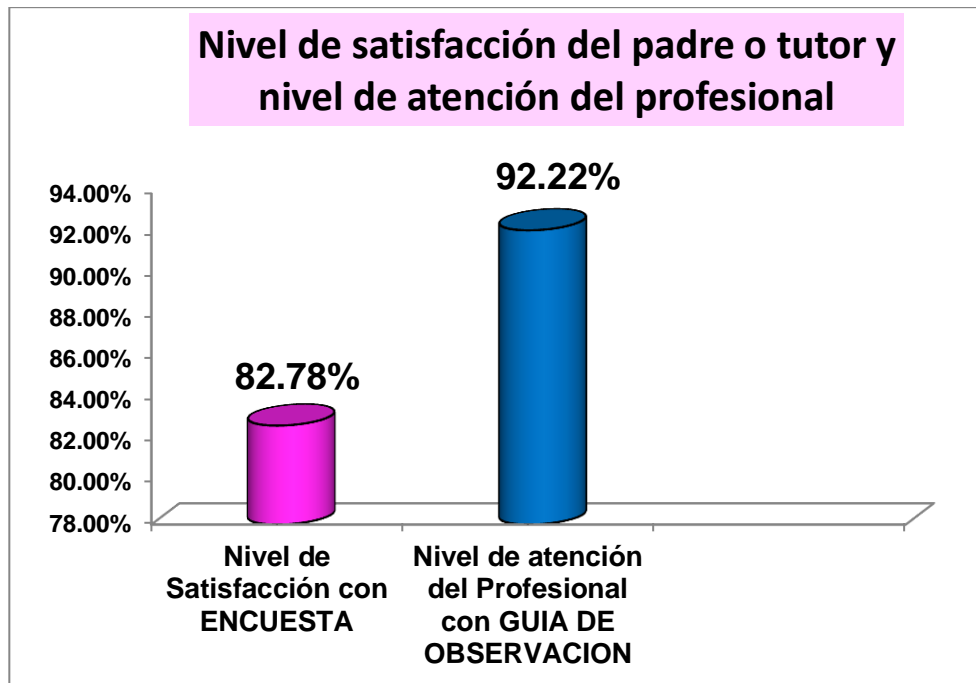


Gráfico 12. Relación entre el nivel de satisfacción del padre o tutor y el nivel de atención del profesional al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

De los resultados se evidencia que la mayor parte de los padres o tutores presentan una alta satisfacción del servicio recibido por sus menores hospitalizados con un nivel de **82.78%**. Esta cifra es cercana al nivel de atención que brinda el profesional enfermero y que se obtuvo mediante la guía de observación, donde se evidencia que el **92.22%** de los profesionales enfermeros cumplen con actividades que contribuyen a generar la sensación de satisfacción en los padres y tutores.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

La Hipótesis General planteada en esta investigación es:

Hi: El nivel de satisfacción de los padres o tutor acompañante de los pacientes hospitalizados **está** relacionado con la atención de los Profesionales de Enfermería en la Sub Unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima 2014.

Del análisis inferencial se obtuvo que el valor de la probabilidad de Fischer fue de **($p=0.0048$)**, observándose que este valor **es menor** que el punto crítico establecido (**$p < 0.05$**):

Es decir $p=0.0048 < 0.05$; lo que significa que **EXISTE UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA** entre el nivel de satisfacción de los padres o tutores y el nivel de atención del profesional enfermero a los pacientes menores hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014; por lo que **ACEPTAMOS** la Hipótesis de Investigación (**Hi**) y rechazamos la Hipótesis Nula (**Ho**).

CAPITULO IV

DISCUSION

En Colombia Rodríguez Martínez, María del Carmen ⁽⁶⁾, en su investigación de tipo cualitativo, fenomenológica, se centró en la descripción de la experiencia que vive el familiar durante la enfermedad de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos adultos, en su investigación denominada **“Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico”**.

En México Los investigadores: Moreno Monsiváis, María Guadalupe. Interál –Guzmán María Guadalupe, et al ⁽¹¹⁾ dicen:

Es importante identificar la satisfacción de los padres respecto a la atención que reciben sus hijos por el personal de salud, entre los que destaca el personal de enfermería por ser el que tiene mayor tiempo de contacto directo con los pacientes durante su hospitalización. Determinar la satisfacción del familiar y los factores asociados constituye un área de oportunidad para mejorar la atención que se proporciona a este grupo específico. La evidencia empírica permitirá diseñar y desarrollar intervenciones de enfermería efectivas orientadas a incrementar la satisfacción.

La satisfacción del paciente es considerado un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado ya sea medido a través de la

percepción del paciente o de los padres de la población pediátrica; esta se define como un indicador de calidad que refleja la opinión en relación con dos aspectos prioritarios: el servicio de hospitalización y la atención recibida durante la estancia hospitalaria. Esta percepción se basa en la congruencia o acuerdo entre las expectativas del familiar del paciente pediátrico y la percepción de la experiencia. También puede considerarse que la satisfacción es una condición previa para el cuidado de calidad, donde se asume que una persona satisfecha cooperará más y demostrará una mayor conformidad a un tratamiento y por consiguiente, regresará a solicitar atención nuevamente.

De los resultados obtenidos tenemos que la investigadora constató mediante encuesta y guía de observación que la percepción o experiencia vivida por los padres y tutores así como el desempeño asistencial de los profesionales enfermeros nos arroja resultados de **ALTA SATISFACION, recibida por los familiares** de pacientes hospitalizados en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño, San Borja, Lima 2014; ver **Gráfico 12**. Relación entre el nivel de satisfacción del padre o tutor y el nivel de atención del profesional al paciente hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014.

Por otra parte Garratt AM, Bjaertnes OA, Krogstad U, Gulbrandsen P.⁽⁷⁾, mencionan que hay muchos factores relacionados con la satisfacción. Uno de ellos es la **información** que proporcionan los profesionales a los pacientes, que es una de las variables que más se miden en la encuestas de satisfacción. La información dada por los profesionales es muy importante por dos motivos. El primero, porque induce a los pacientes a llevar hábitos más saludables y el segundo, porque influye en la satisfacción de los mismos. De hecho, en una revisión realizada por Rodrigo I, Viñes JJ, Guillén-Grima F.⁽⁸⁾, se encontraron grandes evidencias de que **una mayor información proporcionada por los facultativos conseguía una mayor satisfacción** de los pacientes. Además, en el área especializada, el elemento que mejor precedía la satisfacción de los pacientes era la **información**.

De los resultados obtenidos de la **encuesta (anexo1)**, se observa que la dimensión **EXPLICA Y FACILITA**, alcanzó un **nivel alto de satisfacción con un 90%**, tal como se aprecia en el **Gráfico 10**. Nivel de **satisfacción** del padre o tutor por **DIMENSIONES**.

Asimismo de los resultados obtenidos de la guía de observación **(anexo 2)**, se observa que el ítem **da información a los pacientes y familiares**, alcanzó un **nivel alto de satisfacción con un 83%**, tal

como se aprecia en el **Gráfico 11**. Nivel de **desempeño asistencial** del profesional enfermero.

Por tanto estos resultados **conducen** con las afirmaciones de Garratt AM, Bjaertnes OA, Krogstad U, Gulbrandsen P. ⁽⁷⁾; Rodrigo I, Viñes JJ, Guillén-Grima F. ⁽⁸⁾.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la edad de los padres o tutor, se encontró que el **50%** (15 padres o tutores) tienen edades entre 18 a 30 años, el **33%** (10 padres o tutores), entre 31 a 40 años, el **10%** (03 padres o tutores) entre 41 a 50 años y el **7%** (2 padres o tutores) con 50 o más años.
- Respecto al sexo de los padres o tutor acompañante se encontró que el **80 %** (**24** de padres o tutores) son mujeres y el **20 %** (**6** padres o tutores), son varones.
- Respecto al vínculo con el paciente hospitalizado se encontró que el **93% (28 familiares)** son **padres** y el **7%(familiares)** son **tutores**.
- Respecto a la dimensión de **Accesibilidad** que comprende los comportamientos del profesional enfermero relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de habilidad de manera oportuna, el Nivel de satisfacción del padre o tutor fue del **87%** con un nivel de **satisfacción alta** y el **13%** con un nivel de **satisfacción moderado**.
- Respecto a la dimensión de **Explica y Facilita**, que está relacionado con la información y educación que requiere el paciente para entender la información actual de enfermedad y tratamientos. Los resultados obtenidos muestran el **90%** de padres o tutores, con alta satisfacción y el **10%** con satisfacción moderada.

- Respecto a la dimensión de **Conforta**, que plantea los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, padres o tutores sientan comodidad infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca al mejoramiento. Se obtuvo un **80%** que muestran el Confort con satisfacción alta, el **17%** clasificaron como satisfacción moderada y el **3%** clasificaron como satisfacción baja.
- Respecto a la dimensión **Se Anticipa** que hace referencia a los comportamientos del profesional enfermero, que se deben realizar para prever necesidades y complicaciones. Los resultados muestran que el **70%** como **satisfacción alta**, un **20%** lo consideraron como **satisfacción moderada** y un **10%** como **satisfacción baja**.
- Respecto a la dimensión **Mantiene Relación de Confianza** que comprende comportamientos del profesional enfermero, que favorecen la relación terapéutica y demuestran el interés y la preocupación por el paciente, el **23%**, calificaron la Relación de Confianza como **satisfacción alta**, el **20%** **satisfacción moderada** y el **3%** restante como **satisfacción baja**.
- Respecto a la dimensión **Monitorea y Hace Seguimiento** que está relacionado con los comportamientos del profesional enfermero, que demuestran la capacidad científica, humana y técnica del personal; un **93%** calificaron con **satisfacción alta** y el **7%** **satisfacción moderada**.

- Con respecto a las pruebas de hipótesis general

Hipótesis General:

Del análisis inferencial se obtuvo que el valor de la probabilidad de Fischer fue de (**$p=0.0048$**), observándose que este valor **es menor** que el punto crítico establecido (**$p < 0.05$**):

Es decir $p=0.0048 < 0.05$; lo que significa que **EXISTE UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA** entre el nivel de satisfacción de los padres o tutores y el nivel de atención del profesional enfermero a los pacientes menores hospitalizado en la sub unidad de atención integral especializada al paciente quemado del Instituto de Salud del Niño – San Borja, Lima 2014; por lo que **ACEPTAMOS** la Hipótesis de Investigación (**Hi**) y rechazamos la Hipótesis Nula (**Ho**).

RECOMENDACIONES

- A la dirección del Hospital y a la Unidad de Capacitación del nosocomio que implemente talleres de relaciones humanas para un mejor desempeño laboral.
- La jefatura de enfermería y el personal de enfermeras del hospital tener reuniones programadas para ver la problemática del servicio.
- La jefatura de enfermería y la unidad de capacitación establezcan mejores condiciones de trabajo con cursos de capacitación.
- Al personal de enfermería que establezca sesiones educativas a los familiares para su buena colaboración en el cuidado del paciente.
- Que se continúe realizando investigaciones sobre la atención de enfermería para ver las falencias y brindar un mejor servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Francisco B. El diálogo como mediador de la relación médico - paciente. Revista Red: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa. 2006; 1(1). En línea. Recuperado de <http://revista.iered.org/v1n1/pdf/fbohorquez.pdf>.
2. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc) 2000;114(Supl 3):26-33.
3. De los Ríos JL, Ávila TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm 2004; 22 (2): 128-137.
4. Cafferata G, Roghmann K. La satisfacción del paciente y el uso de los servicios de salud: exploraciones en la causalidad EE.UU.: Reuniones sociológicas oriental; 1978.
5. Donabedian A. Evaluación de la calidad de los médicos cuidado. Fundación Milbank Quart 1966; 44 (4):166-202.
6. Rodríguez Martínez, María del Carmen, et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. Enferm Intensiva. 2003. 14(3). p. 96-108.
7. Garratt AM, Bjaertnes OA, U Krogstad, Gulbrandsen P. El paciente experimenta a cabo cuestionario (SEC): calidad de los datos, la fiabilidad y la validez de los pacientes que asisten a 52 hospitales de Noruega. Qual Saf Health Care 2005; 14: 433-437.

8. Rodrigo I, Viñes JJ, Guillén-Grima F. Análisis de la calidad de la información proporcionada a los pacientes por parte de unidades clínicas especializadas ambulatorias mediante análisis por modelos multinivel. *Anales Sis San Navarra* 2009; 32 (2): Pamplona mayo-agosto.
9. Fernández - Castillo A, Vílchez-Lara MJ, Sada-Lázaro E. psicométrica propiedades y factor de análisis de la satisfacción con la Escala de Servicios de Salud del Hospital. *Behav Psychol.* 2012; 20: 383 --- 400.
10. Lalón, Luz; Ilbay Paca, Alicia Genoveva, Atención de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de quemados en el hospital provincial general docente de Riobamba durante el periodo de febrero - junio 2010.
11. María Guadalupe Moreno-Monsiváis; María Guadalupe Interalguzmán; Paz Francisco Saucedo-Flores; Leticia Vázquez-Arreola; Julia Teresa López-España. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. Monterrey, N.L., México. 2011.
12. Patricia Moreno Reyes. Percepción de padres sobre la calidad de la información clínica recibida de los profesionales de salud en la UCI de recién nacidos de un hospital nivel III en Cali, Colombia (febrero - marzo, 2010)

13. Yolanda Flores Peña; Silvia Esthela Vázquez R. de la Galall; Ricardo Martín Cerda – Flores que. Satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil en Campeche, Méjico. 2009.
14. Molina Cardona Edith Milena. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. 2011.
15. Dora Lucia Gaviria Noreña. Gestión del servicio y del cuidado de Enfermería. Colombia. 2015.
16. Rosa Suño. La calidad de la atención médica: ¿cómo puede ser evaluado?. Fundación Avedis Donabedian. Directora de la Cátedra Avedis Donabedian de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, España. JAMA 1988;260: 1743-8.
17. Di Petre BL, Miller Fr, Rafeh N, Hatzell T. Garantía de la Calidad en la atención en salud en los países en desarrollo. Beethesda (USA): USAID, 2002.
18. Herman L.F. Helmholtz (Microsoft Corporation. Percepción.) Enciclopedia Microsoft Encarta 2000.
19. Claudia Consuelo Torres Contreras. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Bucaramanga, Colombia. 2009.
20. Moreno Cabello Viviana Elida. Nivel de Satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el Servicio de Emergencia del

- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tesis para optar el título de especialista en enfermería pediátrica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009.
21. Fernández-Castillo, A. Vílchez Lara M.J. R. Locke, M. Stefano, A. Koster, B. Taylor. Greenspan An Pediatr. 2015;82:12-8 - Vol. 82 Núm.1
DOI: 10.1016/j.anpedi.2014.04.002.
22. Doris Delgadillo Morales. Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2013.
23. 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., Lima Abril 2003 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
24. Casildo Bedón, Danitza Raquel. 2013. Relación entre la satisfacción laboral y el trato digno que brinda el profesional de Enfermería al paciente que acude a una institución privada de salud de IV nivel de atención, Lima 2013.
25. Virginia Henderson. Cuidados de enfermería. Visto www.Wikipedia/cuidados-de-enfermeria_virginia-henderson.html.
26. Modelos y teorías de la enfermería - Wikipedia, la [https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos y teorías de la enfermería](https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teorías_de_la_enfermería).

27. Teoría de Jean Watson es.slideshare.net/reynerroberto/teoría-de-jean-watson.1999.
28. Donabedian A. The quality of care. JAMA 1988; 260: 1743-1748. 5.
29. García VAM, Soriano CA, Martínez DC, Poblete GVM, Ruiz SS, Cortés RM et al. La satisfacción del usuario como indicador de calidad en un servicio de medicina nuclear. Rev Esp Med Nucl 2007; 26 (3): 146-152
30. Larzon Patricia satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización .Western Journal of nursing research.1993
31. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 276-279.
32. LYNN, Mary y col. ¿que conocen las enfermeras de lo que piensan que es importante en el cuidado de enfermería?Jornual of nursing Care Quiality.vol.13.No 5 1999
33. Gordon M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. Ed. Mosby. Tercera edición, España, 1996.

ANEXOS

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 01**CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) SOBRE SATISFACCION DEL CUIDADO****TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

RELACION ENTRE LA SATISFACCION DE PADRES O TUTOR ACOMPAÑANTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LA ATENCION DE ENFERMERIA RECIBIDA EN LA SUB UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA AL PACIENTE QUEMADO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA, LIMA 2014

INSTRUCCIONES. Buenos días señor(a)(ita), estamos llevando a cabo una investigación sobre el nivel de satisfacción de los padres o tutor acompañante de los 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 DEL PADRE O TUTOR ACOMPAÑANTE:

1.1. Edad:

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

1.2. Género:

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

1.3. Tipo de vínculo con el paciente

- | | |
|----------|-----|
| Espos(a) | () |
| Padres | () |
| Tutor | () |
| Otros | () |

II. DATOS SOBRE SATISFACCION PADRE O TUTOR ACOMPAÑANTE:

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				

Muchas Gracias

ANEXO 02**GUIA DE EVALUACION****TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

RELACION ENTRE LA SATISFACCION DE PADRES O TUTOR ACOMPAÑANTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LA ATENCION DE ENFERMERIA RECIBIDA EN LA SUB UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA AL PACIENTE QUEMADO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA, LIMA 2014

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				
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				

ANEXO Nº 03**CONSENTIMIENTO INFORMADO****TITULO DE ESTUDIO**

RELACION ENTRE LA SATISFACCION DE PADRES O TUTOR ACOMPAÑANTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LA ATENCION DE ENFERMERIA RECIBIDA EN LA SUB UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA AL PACIENTE QUEMADO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA, LIMA 2014

PROPÓSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de observar el grado de satisfacción de los padres o tutor acompañante de los pacientes hospitalizados, sobre la atención de Enfermería recibida en la sub unidad de atención integral al paciente quemado del Instituto Nacional del Niño, San Borja, Lima 2014.

METODOLOGÍA

Se aplicará un formulario de encuesta.

SEGURIDAD

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirán a todos los familiares en estudio.

CONFIDENCIALIDAD

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:/...../.....