

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**



**TESIS**

---

**GRADO DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS  
(AS) EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE  
TINGO MARIA 2017**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**TESISTAS:**

**Lic. Enf. Frank Sendy RUFINO ZAVALA.**

**Lic. Enf. Karen Josseline HORRUITINER BELTRAN.**

**Lic. Enf. Kristel Julissa ROJAS PAREJA.**

**ASESORA: Dra. Violeta Rojas Bravo**

**TINGO MARIA – PERÚ**

**2018**

**GRADO DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS  
(AS) EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE  
TINGO MARIA 2017**

## DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida cada día para compartir con nuestros seres queridos y superar los obstáculos a lo largo de nuestras mi vida y no desfallecer y cumplir una vez más nuestros objetivos anhelados.

### **Los autores**

A nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional y acompañarnos en todo lo largo de nuestras vidas, sin su apoyo no hubiera sido posible culminar nuestras aspiraciones

A las personas importantes en nuestras vidas, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su apoyo.

A ellos retribuiremos con nuestros logros, lo mucho que nos otorgaron.

**Karen Josseline, Kristel Julissa y Frank Sendy**

## **AGRADECIMIENTO**

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, templo del saber, cuyas paredes son testigos de nuestra superación.
- A nuestras docentes de la Facultad de Enfermería, por habernos brindado sus conocimientos en bien de nuestra formación profesional.
- A nuestra asesora Dra. Violeta Rojas Bravo, por el apoyo incondicional en el asesoramiento del presente trabajo.
- A la dirección del Hospital de Contingencia de Tingo María y a las madres de los niños (as) que se atendieron en el Servicio de Emergencia, muy agradecidas.

Los Autores.

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar el grado de satisfacción de las madres de niños (as) en el cuidado de enfermería, hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017. La muestra estuvo conformada por 30 madres de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia. El diseño de investigación es correlacional y el tipo no experimental, transversal. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre satisfacción materna y la guía de observación. Los resultados obtenidos demuestran que el nivel de satisfacción de las madres, son un 47% muestran satisfacción moderada; el 33% muestran satisfacción deficiente y el 20% muestran satisfacción Alta. El grado de atención asistencial muestran que el 50% desarrollan moderada atención; el 30% desarrollan deficiente atención y el 20% desarrollan alta atención. El valor obtenido de  $p = 0,0001 < 0.05$ ; lo que significa que **existe una relación significativa** entre las variables, al obtener como correlación bivariada una significación de  $p$ ; por lo que hay evidencia científica para **rechazar** la hipótesis nula ( $H_0$ ) y **aceptar** la hipótesis de investigación ( $H_1$ ).

**Palabras Claves:** Satisfacción, atención asistencial, correlacional, investigación.

## ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the degree of satisfaction of mothers of children in nursing care, hospitalized in the Emergency Service of the Contingency Hospital of Tingo María 2017. The sample consisted of 30 mothers of children (as) hospitalized in the Emergency Service. The research design is correlational and the non-experimental, transversal type. The instruments used were the maternal satisfaction questionnaire and the observation guide. The results obtained show that the level of satisfaction of the mothers, are 47% show moderate satisfaction; 33% show poor satisfaction and 20% show high satisfaction. The degree of care attention shows that 50% develop moderate attention; 30% develop poor attention and 20% develop high attention. The value obtained from  $p = 0.0001 < 0.05$ ; which means that there is a significant relationship between the variables, obtaining as a bivariate correlation a significance of  $p$ ; so there is scientific evidence to reject the null hypothesis ( $H_0$ ) and accept the research hypothesis ( $H_1$ ).

**Keywords:** Satisfaction, care, correlational, research.

## INDICE

	Pág
	.
DEDICATORIA.....	<b>iii</b>
AGRADECIMIENTO.....	<b>iv</b>
RESUMEN.....	<b>v</b>
ABSTRAC.....	<b>vi</b>
ÍNDICE .....	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>9</b>

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes.....	19
1.2. Bases teóricas.....	41
1.3. Bases conceptuales.....	50

## CAPITULO II

### MARCO METODOLÓGICO

2.1 Ámbito.....	59
2.2 Población y muestra .....	60
2.3 Tipo de estudio .....	62
2.4 Diseño de investigación .....	62
2.5 Técnicas e instrumentos.....	63
2.6. Validez y confianza.....	65
2.7 Procedimiento.....	66
2.8 Plan de tabulación y Análisis de datos.....	66

**CAPITULO III****RESULTADOS**

3.1. Análisis descriptivo.....	67
DISCUSIÓN.....	81
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXOS.....	96



## INTRODUCCION

Los avances científicos comprueban que el cuidado integral del niño en los primeros años de vida constituye la base para lograr la incorporación del individuo a una vida productiva sana y sin traumas a la hospitalización, por lo que el cuidado del niño implica llevar a cabo actividades de promoción; tratamiento y recuperación, por lo que la madre y los familiares exigen una mejor atención para no alterar su normal crecimiento y desarrollo.

Por lo que el personal de enfermería en el ejercicio de sus funciones debe considerar ciertas actitudes y reacciones de la familia en especial de la madre y darle el apoyo y considerarle una aliada e integrarle y hacerle participe en el proceso del cuidado de su hijo.

Hoy en día las enfermeras, ante una sociedad cada vez mejor informada y más exigente con los servicios sanitarios tanto comunitarios, como hospitalarios, además de proporcionar los cuidados tradicionales debemos responder a las necesidades de las personas para la gestión de su propia salud y de sus autocuidados, funciones de nuestra competencia.

Siendo la hospitalización para el niño una situación que genera alejarse de manera más o menos prolongada de sus actividades cotidianas, del contexto familiar, escolar y social al que se encuentra acostumbrado. Y conocedores de que la familia, especialmente la madre juega un papel protagónico en el cuidado

de la salud de su hijo y constituye el punto de conexión entre el ambiente habitual en que se desenvuelve el niño y el ambiente que ofrece el hospital. En este contexto es que la satisfacción de necesidades del paciente y familia se constituye en un elemento importante.

El estudio de la satisfacción respecto a la atención que se brinda, en los servicios hospitalarios, se ha convertido en un instrumento de valor creciente en la investigación en servicios sanitarios. El hecho de que los proveedores de estos servicios y algunos investigadores acepten que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales y un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente, porque se ha venido incorporado como una medida de la mejora de la calidad.

En México, Flores Peña Yolanda, Vázquez R. Silvia Esthela de la Gala y Ricardo Martín Cerda Flores <sup>(2)</sup>, el 2009 en investigación SATISFACCIÓN MATERNA CON EL CUIDADO DE LA ENFERMERA MATERNO INFANTIL EN CAMPECHE, MÉJICO.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue evaluar y comparar la satisfacción materna (global/áreas) con el cuidado de la enfermera materno infantil (MSMINC) y explorar la relación de MSMINC con el tiempo de espera, duración de la visita, edad y educación materna. Se trata de un estudio descriptivo transversal. Participaron 213 madres. Grupo 1, n = 84 madres de niños <1 año y Grupo 2, n = 129, madres de niños 1 a 4 años. Se aplicó la Escala de

Satisfacción del Paciente. Se obtuvieron los siguientes resultados: MSMINC global fue 76.26 y 79.21 en los Grupos 1 y 2, respectivamente. No se encontraron factores asociados en el grupo 1. En el Grupo 2, el tiempo de espera se asoció con MSMINC en el área técnico profesional ( $F = 3.13$ ;  $df = 128$ ;  $B = -0.21$ ;  $p = 0.01$ ). Se concluye que las participantes identificaron solamente factores asociados a la MSMINC en el área técnico profesional lo que probablemente indica que el cuidado está centrado en procedimientos técnicos. No se identificaron factores asociados en el Grupo 1. Se recomienda explorar las expectativas y percepciones maternas sobre el cuidado.

Otro en Lima - Perú, Delgadillo Morales Doris, <sup>(2)</sup> el 2014 en su investigación, 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 El objetivo fue determinar el nivel de 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. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para poblaciones finitas conformado por 33 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo Likert, que se aplicó previo consentimiento informado. Resultados. Del 100%(33),

61%(20) tienen satisfacción media, 21%(7) alta y 18%(6) baja; en la dimensión Técnico-Científica, 61%(20) tienen satisfacción media; en la dimensión Humana 46%(15) tienen satisfacción media, en la dimensión Entorno 70%(23) tienen satisfacción media.

Conclusiones. La mayoría de las madres tienen satisfacción media a alta, referida a que algunas veces la enfermera se demora cuando tiene que atender al bebe, frecuentemente sintió que influyó positivamente en la salud de su bebe y aprecian que las instalaciones están adecuadamente distribuidas, son modernas y limpias, sienten comodidad en el área que se extraen leche y que su bebe se mantuvo protegido por nidos de contención y cunetas apropiadas. Se pudo detectar satisfacción baja ya que muy pocas veces se identificó y la saludó por su nombre, algunas veces cuando le informó utilizó un lenguaje difícil de entender y a veces estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba

De los antecedentes señalados, se puede confirmar, que la hospitalización del niño origina una ruptura de la vida y rutina diaria, que ellos no logran comprender, y los profesionales de la salud deben crear conciencia de las repercusiones futuras. Y considerar la satisfacción del familiar como un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado, en este caso medida a través de las madres de la población pediátrica que reflejan su opinión sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería del Servicio de,

La satisfacción de las usuarias es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, es una meta muy valiosa para todo programa.

Mediante estudios se demostró que los niños hospitalizados cuidados por parte de las instituciones incluyendo a las madres en los cuidados, experimentaron menos problemas emocionales y del comportamiento tras la hospitalización, que aquellos que en similares condiciones excluyeron a las madres en la asistencia.

En nuestro medio no existen estudios analíticos relacionados al tema en el Hospital de Tingo María, sin embargo se observa que la actividad de la profesional de enfermería, siempre se ve afectada por la insatisfacción de las madres y los familiares es también bueno recordar que el poco personal de enfermería con lo que cuenta nuestro hospital se hace propicio para que de alguna manera se justifique que tal actitud.

El presente estudio de investigación se justifica:

Teórico: Porque la hospitalización, es una situación que origina un periodo de crisis para las madres de sus seres queridos completamente dependientes de ella; por ende la satisfacción como indicador de calidad incluye aspectos que no siempre pueden ser modificados por el personal de enfermería, pues depende no sólo del tipo de cuidados, sino también de la percepción de la

experiencia vivida, expectativas y tendencias a emitir opiniones positivas o negativas.

Practico. Porque el rol de la enfermera es fundamental, para ayudar tanto a prevenir la aparición de la crisis en las madres como en el niño, y que comprendan que el apoyo de los cuidados que dan es muy importante para la pronta recuperación de sus hijos.

Metodológico: Cuando la satisfacción acompaña a la seguridad racional de haberse hecho lo que estaba dentro del alcance de nuestro poder, con cierto grado de éxito. Esta dinámica contribuye a sostener un estado armonioso dentro de lo que es el funcionamiento mental.

Filosófico: La satisfacción produce inquietud o sufrimiento. La falta de estímulo por lo cual moverse, actuar y pensar, procedentes de la satisfacción plena. Solo aumenta el grado de inquietud por conservar ese estado de consumo mínimo el mayor tiempo posible.

El propósito que tiene el presente proyecto de investigación es dar alternativas para mejorar la atención de enfermería y brindar mejor satisfacción a los familiares de los pacientes hospitalizados.

Contribuir con la línea de investigación en calidad del cuidado de enfermería y generar elementos desde la perspectiva de las personas que reciben el cuidado, para realizarlos correctivos necesarios que permitan lograr la excelencia en el cuidado de enfermería.

Además que este trabajo sirva de inicio para otros trabajos de investigación más complejos.

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta general de investigación:

¿Cuál es el grado de satisfacción de las madres de niños (as) respecto al cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María 2017?

Y las formulaciones específicas:

- ¿Cuál es el grado de satisfacción de las madres de niños (as) del Servicio de Emergencia del Hospital Tingo María 2017?.
- ¿Cuál es la percepción del cuidado de Enfermería de las madres de niños (as) del Servicio de Emergencia del Hospital Tingo María 2017?

Como objetivo general se tiene:

Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños (as) en el cuidado de enfermería, hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

Y, como objetivos específicos:

- Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños (as) del Servicio de Emergencia del Hospital Tingo María 2017.

- Determinar la percepción del cuidado de Enfermería de las madres de niños (as) del Servicio de Emergencia del Hospital Tingo María 2017.

## **HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

**Hi:** La satisfacción de las madres de niños (as) se relaciona con el cuidado de enfermería, en hospitalizados del Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

**Ho:** La satisfacción de las madres de niños (as) no se relaciona con el cuidado de enfermería, en hospitalizados del Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

### **Variables:**

La variable dependiente de investigación es: “**satisfacción**”.

La variable independiente es: “**cuidado de enfermería**”.

Y, el cuadro de operacionalización de las variables investigadas es:



VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>  Satisfacción	Percepción de la madre respecto al cuidado de enfermería recibida	Trato del personal de enfermería	Alta Moderada Deficiente	Ordinal
		Calidad técnica del cuidado	Alta Moderada Deficiente	Ordinal
		Medio ambiente físico	Alta Moderada Deficiente	Ordinal
		La disponibilidad	Alta Moderada Deficiente	Ordinal
		Continuidad en el cuidado	Alta Moderada Deficiente	Ordinal
		Resultado del cuidado	Alta Moderada Deficiente	Ordinal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>  Cuidado de enfermería.	Única	Fisiológica. Psicológicas. Social	- Alta atención. - Moderada atención. - Deficiente atención.	Ordinal
Variable socio demográficas de la madre	Única	Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación. Lugar de residencia	Años Primaria Secundaria. Superior Soltera, Casada, Divorciada, Viuda. Urbana, Rural, Urbano marginal.	De razón
Variable socio demográficas del profesional enfermero	Única	Edad Sexo Estado civil  Tiempo servicio	Años Masculino, femenino Soltera, Casada, Divorciada, Viuda.  Años	De razón

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

Los avances científicos comprueban que el cuidado integral del niño en los primeros años de vida constituye la base para lograr la incorporación del individuo a una vida sana, productiva y exitosa, por lo que el cuidado del niño implica llevar a cabo actividades de promoción, protección por la madre y los familiares. Si se trata de niños enfermos exigen una mayor y mejor atención para no alterar su salud en el futuro. Por lo que el personal de enfermería en el ejercicio de sus funciones debe considerar ciertas actitudes y reacciones de la familia en especial de la madre y darle el apoyo psicosocial e integrarle y hacerles participe en el proceso del cuidado, tratamiento y recuperación de su hijo.

La hospitalización en caso de los niños (as) origina una ruptura de la vida y rutina diaria, que ellos no logran comprender, por lo que los profesionales de la salud deben crear conciencia de las repercusiones futuras ya sea positivas o negativas y otros factores conocidos que pueden producir un gran impacto negativo. La falta de comunicación entre el profesional de enfermería con el niño, o la madre o familiares, así como la falta de explicaciones comprensibles ocasiona efectos no deseados, ya mencionado.

## 1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

**En México**, Moreno-Monsiváis María Guadalupe et al <sup>(3)</sup>, el 2011, en su trabajo de investigación; Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados dicen:

RESUMEN El objetivo del estudio fue determinar los factores que se relacionan con la satisfacción de la madre con la atención que recibe su hijo hospitalizado. La muestra: 127 madres de niños hospitalizados en una institución pública de Monterrey, N.L., México. Estudio descriptivo correlacional. Se utilizó el cuestionario de satisfacción del familiar pediátrico. El manejo del dolor fue un factor importante para la satisfacción de las madres participantes. La satisfacción de la madre con el servicio de hospitalización se asoció con la satisfacción con la atención de enfermería ( $r_s = 0,458$ ;  $p = 0,0001$ ). La edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la percepción de su estado de salud no fueron factores significativos para la satisfacción de las madres. Es importante que el servicio de hospitalización y la atención de enfermería respondan a las expectativas de los familiares de estos pacientes.

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.

Los resultados de estos estudios señalan algunos factores importantes que se asocian con la satisfacción, entre estos se encuentran los relacionados con el trato, la información, la competencia del personal y el tiempo de espera, aspectos comunes a los reportados por pacientes hospitalizados; sin embargo, en estos estudios se incluyen algunos otros factores importantes para los padres como son: el servicio de hospitalización donde se considera el ambiente hospitalario respecto a lo adecuado de las instalaciones para este grupo de pacientes, y el proceso de ingreso al hospital. Se han reportado,

además, diferencias en la satisfacción de los padres respecto a la percepción del manejo del dolor en sus hijos <sup>(4)</sup>. Algunas características personales como la edad de los hijos, la experiencia de los padres con hospitalizaciones previas y la percepción respecto al estado de salud de sus hijos se han asociado con la satisfacción <sup>(5, 6, 7)</sup>.

**En España**, Herrero Fernández Natalia, <sup>(8)</sup> el 2014 en su trabajo de investigación Titulado “LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL: EL NIÑO Y SU FAMILIA” Concluye diciendo: La hospitalización pediátrica ha sufrido relevantes modificaciones a lo largo de la historia, de tal manera que la asistencia sanitaria, se ha tenido que adecuar a estos cambios para asegurar la eficacia de los cuidados prestados.

Actualmente, el proceso de atención sanitaria pediátrica involucra a la familia, teniendo en cuenta el papel desarrollado por la misma, y fomenta el papel activo de los propios niños en su cuidado durante la hospitalización.

El grado de adaptación del niño y de su familia a la hospitalización depende de múltiples factores, que los profesionales de enfermería no pueden obviar.

En función de las estrategias que se pongan en marcha por parte del binomio familia-niño, los profesionales de enfermería e incluso, por las instituciones para el logro una adecuada adaptación del niño y su familia, se conseguirá, en mayor o menor medida, la consecución de los objetivos planteados cuando se produjo el ingreso del paciente.

La existencia de profesionales de enfermería con habilidades, conocimientos y actitudes para poner en práctica una relación terapéutica con resultados exitosos van a producir un aumento del grado de adaptación a la hospitalización infantil.

Para ello, es necesario:

1. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida, del niño y de la familia, estableciendo una relación entre el profesional enfermero y el binomio familia - niño, que facilite la adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.
2. Prestar apoyo emocional, tanto al niño hospitalizado como a la familia, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad o el ingreso hospitalario, con el fin de disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad.
3. Mantener una comunicación eficaz con el equipo sanitario, otros profesionales e instituciones, utilizando los recursos disponibles, facilitando el intercambio de información para contribuir en la mejora de los cuidados prestados en un clima de colaboración multidisciplinar.
4. Desarrollarla práctica clínica basada en la mejor evidencia disponible, para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados.

Durante la hospitalización pediátrica, los profesionales de enfermería, realizan una valoración holística del niño hospitalizado, incluyendo a su familia.

En base a esta valoración, deben detectar ciertos diagnósticos que les llevarán a la planificación de un plan de cuidados. Dicho plan de cuidados ha de tener en cuenta los factores que influyen en la hospitalización del niño anteriormente citados así como, los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales implicados, ya que van a determinar el grado de adaptación del mismo y su familia a este evento, que con frecuencia, interrumpe la vida familiar. Llevar a cabo la ejecución del plan de cuidados, planificado de forma organizada y registrando las actividades realizadas, conducirá a el éxito de la asistencia prestada que se valora durante la fase de evaluación.

En España, Grau Rubio Claudia et al, <sup>(9)</sup> el 2010, en su trabajo titulado Familia y enfermedad crónica pediátrica

## RESUMEN

La enfermedad pediátrica es siempre un problema familiar. La hospitalización, los tratamientos y las secuelas constituyen un desafío para la familia. En este trabajo describimos las alteraciones estructurales, procesuales y emocionales que se producen en la dinámica familiar. Consideramos que la intervención del niño enfermo debe hacerse siempre en el contexto familiar y proponemos un modelo de intervención multidimensional centrado en la singularidad de las familias y en sus necesidades, en los

apoyos disponibles en su entorno natural, en el desarrollo de las competencias y de la resiliencia y en la organización de servicios centrados en el usuario y coordinados con todos los servicios que ofrece la comunidad.

### **Repercusiones de las fases de la enfermedad en la familia**

Las familias con un hijo enfermo tienen que adaptarse a las diferentes fases de la enfermedad.

- Fase de crisis: comprende el periodo previo al diagnóstico. En esta fase se manifiestan los síntomas y existe la sospecha de que algo no va bien. En este periodo hay que aprender a convivir con los síntomas, adaptarse al hospital y a las exigencias de los tratamientos, dar significado a la enfermedad, aceptar el cambio y reorganizarse.

- Fase crónica: es intermedia entre el diagnóstico y la fase terminal. En esta fase hay que compatibilizar las necesidades de la enfermedad con las necesidades de la familia.

- Fase terminal: la sensación de pérdida está presente. Hay que afrontar la muerte y el trabajar el duelo.

La hospitalización, los tratamientos, las secuelas y la muerte del niño son un desafío para la familia <sup>(10)</sup>.



## **Tratamientos, recidivas y secuelas**

Los tratamientos de algunas enfermedades pueden provocar efectos desagradables. Esta situación despierta angustia en los padres hasta el punto de preguntarse si merece la pena hacer sufrir al niño.

Los efectos adversos les recuerdan que su hijo padece una enfermedad grave, reactivándose así la inquietud por la supervivencia. Esta angustia se agudiza aún más si el niño pide que cese el tratamiento.

Cuando la enfermedad ha remitido, la mayor preocupación de los padres es su reaparición. Aunque en esta etapa mantengan las esperanzas de curación, la ansiedad siempre estará presente en sus vidas.

En el caso de las recidivas toda la familia sufre enormemente. Las reacciones de los padres varían desde renovar las esperanzas de curación hasta una actitud pesimista, pasando por una actitud más pragmática de enfrentarse a la enfermedad. Sienten una mezcla de esperanza y de culpa. La adaptación a las recidivas es más compleja cuanto más largo haya sido el periodo de remisión <sup>(11)</sup>.

Algunas enfermedades provocan secuelas graves (neurológicas, ortopédicas, urinarias, respiratorias...). Cuando se producen secuelas neurológicas, los padres deben enfrentarse a las alteraciones motoras, sensoriales, cognitivas, emocionales y de comunicación de sus hijos. Estos problemas se convierten en el centro de sus vidas, de sus noches somnolientas, de sus

necesidades financieras y de transporte y, en suma, son el desencadenante de los conflictos familiares.

Los padres tienen que reestructurar su vida familiar en función de la enfermedad, pero sin olvidar otros aspectos de su vida, ya que ésta puede ocupar todo su tiempo, absorber toda su atención y todos sus recursos económicos.

La enfermedad es impredecible, puede ser inesperadamente disruptiva, requiere una vigilancia y atención constante y llega a ser una parte intrusa y exigente de la vida familiar, que produce cambios en: las rutinas familiares, las comidas, la asignación de papeles, la división del trabajo y las actividades recreativas o celebraciones festivas, los planes y prioridades de las familias y el modo en que se expresan las emociones <sup>(12)</sup>.

Noreña Peña y Cibanal Juan,<sup>(13)</sup> 2011, en su trabajo titulado "La Experiencia de los Niños Hospitalizados Acerca de su Interacción con los Profesionales de Enfermería" dice: En el pasado, diferentes profesionales sanitarios observaron como la hospitalización infantil originaba, en ocasiones, consecuencias adversas sobre el niño, cuestionándose la asistencia sanitaria prestada, recobrando importancia la figura de la familia en la prestación de cuidados. Se hace imprescindible la consideración del paciente pediátrico y su familia como un binomio, entendiéndose éste término como un conjunto de dos componentes que mantienen una estrecha relación que es necesaria para lograr el normal funcionamiento de ambos,

especialmente en un momento de cambio, como supone la enfermedad.

En España, Herrero Fernández Natalia <sup>(14)</sup> en su trabajo titulado hospitalización infantil el niño y su familia. Dice: Durante los últimos 60 años se observa un proceso de transformación en el abordaje del niño hospitalizado y su familia, apareciendo una visión de los cuidados encaminados a la excelencia.

Buscar la calidad de los cuidados y la satisfacción no solo del paciente, sino también de la familia y como consecuencia de los propios profesionales de enfermería, es el propósito a lograr actualmente en la asistencia sanitaria pediátrica.

Tanto el niño hospitalizado como su familia, se perciben como clientes en el sistema sanitario en el que ambos, han de adaptarse cuando se produce la hospitalización del niño y se hace necesario un abordaje integral, donde la familia es considerado un elemento susceptible sobre el que se prestan cuidados.

Identificar y describir el binomio familia – niño durante la hospitalización, centrándose en el estudio de las variables que determinan el proceso de adaptación a la misma y determinar ciertas estrategias de mejora en la asistencia sanitaria, es el objeto principal de esta monografía.

Los profesionales de enfermería deben adquirir, tanto en la formación pregrado como posgrado, los conocimientos y las

actitudes necesarias para favorecer este proceso de adaptación de la familia y el niño a la hospitalización.

En **Brasil**, Santana de Freitas Juliana et al <sup>(15)</sup> en su Artículo titulado, Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza; Objetivos: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Método: estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Resultados: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Conclusión: A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costes del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando el imagen de las organizaciones de salud <sup>(16,17)</sup>. Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observados para mejorar su eficiencia y eficacia<sup>(18,19)</sup>. Para tanto, la Organización Mundial de Salud<sup>(20)</sup> recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión y, desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos<sup>(21,22)</sup>. La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados <sup>(23)</sup>.

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes <sup>(24)</sup>. En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en

organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente <sup>(25)</sup>.

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios<sup>(26)</sup>.

Barros Torquato et al, 2012 <sup>(27)</sup> La familia es el apoyo principal del paciente pediátrico y el nexo de unión entre los niños y los profesionales sanitarios, cuando un ingreso hospitalario irrumpe de manera programada o inesperada la vida familiar.

La familia es el entorno más cercano y próximo de un niño, que necesita de este fuerte sostén para superar el duro trance de una hospitalización, logrando a partir de esta relación un bienestar en el área físico, social y psicológico.

La enfermedad y la hospitalización suponen entonces una interferencia y provoca un grave trastorno en la rutina diaria de la familia.

Grau Rubio y Fernández Hawrylak <sup>(28)</sup> 2010, en su trabajo titulado “Familia y Enfermedad Crónica Pediátrica “Es fundamental, la descripción de las diferentes fases que viven las familias del niño enfermo, que se relacionan con las tres fases de la enfermedad.

- Fase de crisis: supone la primera etapa y comprende el período anterior al diagnóstico médico. Es una etapa sumamente estresante y desencadena ansiedad en la familia. Los signos y

síntomas en el niño se suceden sin conocer el motivo de los mismos. En esta fase, el niño puede enfrentarse a su primera hospitalización, poniéndose a prueba la consolidación de la familia pudiendo superarse las capacidades y flexibilidad de la misma.

- Fase crónica: tras conocer el diagnóstico, la familia debe aprender a compatibilizar la vida familiar e integrar a este nuevo componente en la misma.

En este período, el shock y pánico dan paso a la movilización.

La familia busca información sobre la enfermedad, tratamiento y actuación sobre la misma en distintas fuentes. Enfermería juega un papel crucial de formación y educación.

- Fase terminal: esta fase se da en los peores casos, donde las familias deben afrontar la muerte y la pérdida, siendo necesario un abordaje sanitario, con el fin de guiar un duelo sano.

En otros casos, el proceso termina con la curación o mejora del estado de salud del niño siendo éste dado de alta hospitalaria.

Dos aspectos intrínsecos propios de la cada familia tendrán influencia en el proceso de adaptación a la hospitalización de uno de sus miembros.

En primer lugar, el grado de vulnerabilidad de la familia, y en segundo lugar su capacidad de resiliencia.

Este término hace referencia a la capacidad de un individuo o grupo para movilizar los recursos, usar los sistemas de apoyo disponibles y poner sus emociones y circunstancias bajo control.

Le Vieux - Anglin y Sawyer <sup>(29)</sup> en su trabajo “La terapéutica y la Hospitalización de los niños” planteó en 1993 que el juego supone “un conjunto de actividades diseñadas acorde con el nivel de desarrollo cognitivo y psicosocial del niño, introduciendo asuntos relacionados con la salud y que lo preparan psicológicamente para la hospitalización”.

El objetivo del juego durante la hospitalización busca facilitar el bienestar físico y emocional de los niños hospitalizados, identificándose diferentes situaciones donde el juego puede ser beneficioso para favorecer la comunicación, en el manejo del niño hospitalizado (Maia et al, 2011): <sup>(30)</sup>

- ✓ La rutina diaria.
- ✓ Preparación al niño para cirugía.
- ✓ En el proceso pre quirúrgico.
- ✓ Preparación antes de ser sometido a procedimientos invasivos desagradables o dolorosos.
- ✓ Técnica activa de distracción durante los procedimientos invasivos y dolorosos (Koller y Goldman, 2012).<sup>(31)</sup>

William, Joyce y Eva <sup>(32)</sup> el 2011, en su estudio, de Reseñar el estudio llevado a cabo para conocer la efectividad del juego terapéutico sobre niños hospitalizados, objetivando una mejora de los signos y síntomas depresivos entre los niños, así como una disminución en el grado de tristeza y preocupación.



Consecuentemente, durante la pasada década se ha constatado un aumento del uso del juego como una intervención, que ayuda a los niños a afrontar el estrés durante la hospitalización, mejorando su esfera emocional y social.

**En Bogotá Colombia**, Portillo Guerrero, Rosemary <sup>(33)</sup>, el 2014 en su trabajo de investigación “Titulado Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla” Resumen Esta investigación se trazó como objetivo describir la percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería, en una unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) de una E.S.E. de la ciudad de Barranquilla, para esto se empleó una metodología de tipo descriptivo cuantitativo, con una muestra de 150 madres; se utilizó el instrumento “Inventario de comportamiento de cuidado de enfermería” traducido y validado al español por Itza Camargo (2006). Los resultados obtenidos de esta investigación permitieron identificar que la percepción de las madres sobre los comportamientos de cuidados de enfermería que estas les brindan a sus hijos y relacionados con la honestidad, respaldo, tiempo, amabilidad, preparación, habilidad y experiencia de las enfermeras en el cuidado de los neonatos, están presentes; sin embargo, comportamientos como dar esperanza acerca de la situación del neonato, llamarlos por sus nombres, mostrar sensibilidad hacia el neonato, responder con rapidez frente al llamado, el contar con los padres para la

planeación del cuidado de los neonatos no están presentes en la cotidianidad del cuidado neonatal, En conclusión, el desarrollo de la investigación permitió identificar que las madres perciben que las enfermeras tienen la competencia profesional para la asistencia del cuidado del neonato, mas no todas identifican la totalidad de los comportamientos del cuidado humano.

En este sentido, resulta necesario generar programas y alternativas que ofrezcan un cuidado humano no solamente centrado en la asistencia de las necesidades de tipo biológico, sino que comprometa al neonato y a sus padres.

Lowdermilk, Perry y Bobak <sup>(34)</sup> , afirmaron desde hace más de una década que la experiencia de la hospitalización en la UCIN provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras, un impacto emocional asociado a sentimientos de pérdida del recién nacido sano e ideal que tenían proyectado, el evento súbito e intempestivo que en ocasiones significa la enfermedad de su hijo(a), los cambios drásticos en la dinámica familiar que genera la hospitalización de uno de sus miembros, el estrés e inseguridad ante la situación de indefensión de su hijo al tener que dejarlos enfermos en una UCIN.

Estos efectos se atribuyen a que el ambiente altamente tecnológico que caracteriza las UCIN, obstaculiza de cierta forma el fortalecimiento del vínculo afectivo entre los padres y el recién nacido, situación dada por la separación prematura que implica la hospitalización, sumado a la experiencia traumática que viven ante la situación de enfermedad de sus hijos y factores tales como:

horarios de visita restringidos, ambientes fríos y acompañados de luces, equipos de soporte vital, ruidos de alarmas de los monitores y conversaciones del equipo de salud en un lenguaje complejo e incomprensible para los padres que los lleva a asumir la hospitalización no solo como un hecho necesario, sino como una agresión para ellos y sus hijos recién nacidos <sup>(35,36)</sup> .

Por lo tanto, la hospitalización del recién nacido genera en los padres diferentes grados de estrés que los exponen a enfermedades psicosomáticas, cambios en el estado financiero (si se tienen en cuenta los gastos monetarios que implican los cuidados especializados), alteración en los hábitos de sueño, alimentación, recreación, cambio en los roles habituales, y en algunas situaciones, especialmente en aquellas en las que existen otros hijos, estos se exponen a que los padres se vean en la necesidad de dejarlos solos por mucho tiempo, debido a la mayor dedicación que deben prodigar al recién nacido hospitalizado <sup>(37)</sup>

Al respecto para, González María A, y Naddeo Silvana, el 2007 <sup>(38)</sup> el evento traumático por el que están pasando los padres al estar separados de su hijo recién nacido merece especial atención del equipo de salud, con el propósito de permitir la verbalización de sus inquietudes y estructurar un plan en el cual se permita la participación de los padres y otros miembros de la familia en el cuidado del recién nacido, sin interferir con la complejidad inherente al cuidado intensivo neonatal en el que se encuentran.

Como respuesta a la necesidad de los padres, suficientemente ilustrada en los párrafos anteriores, enfermería requiere estar

revestida de características tales como: ser clínicamente competente, mostrar habilidad, idoneidad, comprensión, información, todo ello centrado en el cuidado del recién nacido y sus padres, para que ellos ante los sentimientos de dolor, impotencia, frustración, angustia, estrés y temor que les agobian, sientan alivio y serenidad al ser tenidos en cuenta como sujetos de cuidado por los miembros del equipo de salud en especial del equipo de enfermería.

Una actitud cálida, respetuosa y comprensiva enmarcada en una relación empática, por parte de la enfermera de la UCIN, lleva a disminuir la ansiedad situacional de los padres de niños hospitalizados, conclusión a la que llegan los estudios de Sifuentes (40)

Según los hallazgos del estudio de Arenas, Salgado y Eslava (41) los padres manifiestan que el hecho de sentirse ignorados ante sus comentarios acerca de hechos observados durante la hospitalización de su hijo, los enfrenta a un nivel alto de estrés que aumenta aún más cuando entienden la función de los equipos de monitoreo y tratamiento del recién nacido, se percatan de que los parámetros esperados se encuentran fuera de lo normal y de que esto le puede ocasionar complicaciones a su hijo.

Arenas, Salgado y Eslava (42) en el estudio de la percepción de los padres de no ser tenidos en cuenta frente a la expresión de las necesidades de cuidado de su hijo en la unidad, hallaron que los padres expresan sentirse ignorados ante sus comentarios frente a los acontecimientos observados durante la hospitalización de su hijo.

El estudio de Hernández y Flórez <sup>(43)</sup> muestra frente a la percepción de los padres acerca de las condiciones del niño y la necesidad de información y de apoyo por el personal de salud y familiar que los aparatos aunque son necesarios “lastiman al niño” (58%), situación que los lleva a percibir gravedad y probabilidad de muerte en el estado de salud de su hijo (44%). Expresaron también los padres en esta investigación, la necesidad de información por parte del médico (62%), aunque reconocen que la enfermera les puede ayudar con la atención del niño e información (68%) y con apoyo emocional (38%)

En **Argentina**, Galeano, Humberto, et al <sup>(44)</sup> el año 2006, en su estudio Nivel de Satisfacción con la Atención de Enfermería en un Hospital Pediátrico; cuyo objetivo conocer el nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos internados. Investigación descriptiva, retrospectiva y transversal. En conclusión con respecto a las rutinas de trabajo el 65% dijo estar satisfecho, con excepción de los cambios de ropa de cama e higiene personal que fue considerado insatisfactorio por el 50% de los entrevistados. Sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% consideró insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeros al entrar a la sala. La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%, pero hubo coincidencia en la insatisfacción por la falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y su familia. El 75% de los padres manifestaron no conocer a los jefes

de enfermería de los servicios, ya que nunca habían sido visitados por ellos.

Según Oliver, Richard L. (2009) define: "Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente".<sup>(45)</sup> Cuando la satisfacción acompaña a la seguridad racional de haberse hecho lo que estaba dentro del alcance de nuestro poder, con cierto grado de éxito. Esta dinámica contribuye a sostener un estado armonioso dentro de lo que es el funcionamiento mental.

La satisfacción produce inquietud o sufrimiento. La falta de estímulo por lo cual moverse, actuar y pensar, procedentes de la satisfacción plena. Solo aumenta el grado de inquietud por conservar ese estado de consumo mínimo el mayor tiempo posible.<sup>(46)</sup> El abordar las inquietudes del usuario es tan esencial para la atención de buena calidad como para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad en la atención y sobretodo de que obtenga el servicio que procura. La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Calidad de los procesos asistenciales de la salud ha hecho volver al concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

La satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No hay imagen de excelencia al margen de la

consideración de la satisfacción como un indicador y como un instituyente esencial. La satisfacción se encuentra íntimamente ligada a la calidad y la calidad es algo innato en el hombre.

### **ANTECEDENTES NACIONALES.**

En **Lima** – Perú, Camargo Gonzales Lizeth Margarita .y Taipe Huamán Violeta<sup>(47)</sup>, el 2017 en su investigación **PERCEPCIÓN DE LOS PADRES RESPECTO A LA CALIDAD DURANTE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017**. Objetivo: Determinar la percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Metodología: El estudio fue cuantitativo, aplicado, nivel descriptivo, diseño no experimental-transversal. La muestra estuvo conformada por 110 padres de familia a quienes se aplicó previamente el consentimiento informado. Resultados: Se evidencia que, del total de padres, el 88,2% tiene una percepción favorable acerca de la dimensión técnico-científica y el 11,8% tiene una percepción desfavorable. Respecto a la dimensión humana, el 94,5% de padres tiene una percepción favorable y el 5,5%, tiene una percepción desfavorable. De acuerdo a la dimensión entorno, se evidencia que, el 93,6% de padres tiene una percepción favorable y el 6,4%, tiene una percepción desfavorable. El 90% de los padres tiene una percepción favorable acerca de la calidad en el cuidado, mientras que el 10% de los padres tiene una percepción desfavorable.

Conclusiones: La percepción de los padres de familia respecto a las dimensiones, técnico-científica, humana y entorno es favorable en la mayoría de casos. La percepción de los padres de familia respecto a la calidad en el cuidado es favorable en la mayoría de los casos.

**En Lima – Perú** Marky Bazán, Giuliana Andrea,<sup>(48)</sup> el 2013, en Lima presentó un estudio titulado: “Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, el objetivo fue determinar la satisfacción según percepción del padre y cuidado enfermero al niño con IRA en el Hospital Nacional Dos de Mayo; el material y métodos es un estudio descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo; con una muestra probabilística de 110 padres y 15 enfermeras evidenciado en siete oportunidades el cuidado, aplicaron el cuestionario a los padres y una lista de observación a las enfermeras, ambos sometidos a evaluación de la validez ( $p < 0,05$ ) y confiabilidad ( $p > 0,60$ ), realizaron la prueba de Estanones para obtener el valor final de ambas variables satisfacción (alto, medio y bajo) y cuidado (bueno, regular y malo). Algunas de las conclusiones fueron que el mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana.

**En Lima Perú** Moreno Cabello, Viviana Elida,<sup>(49)</sup> el 2009, realizó el estudio de Investigación: “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”, con el objetivo de determinar el 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 INEN, el material y métodos es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo de corte transversal; el estudio se realizó en el Servicio de Emergencia, se aplicó el método estadístico descriptivo de corte transversal, utilizándose como técnica de recolección de datos la entrevista, y el instrumento empleado fue un cuestionario tipo Likert modificado; la población accesible estuvo conformada por 60 padres de familia o acompañante de los pacientes pediátricos oncológicos que se encontraban hospitalizados en el servicio de emergencia con una estadía mayor de 24 horas. Las conclusiones fueron que en su mayoría refieren un nivel de satisfacción medio, con respecto a la dimensión interpersonal presentan un nivel de satisfacción medio a alto y un mínimo de satisfacción baja.

#### **ANTECEDENTES LOCALES.**

No se encontró

#### **1.2 BASES TEÓRICAS.**

##### **TEORIAS DEL CUIDADOTEORÍA DE FAYE ABDELLAH**

Abdellah definió la enfermería como un servicio a los individuos y las familias, por tanto, un servicio a la sociedad. Basada en un arte

y ciencia que moldea las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera como individuo, en el deseo y la habilidad de ayudar a gente sana o enferma a satisfacer sus necesidades de salud; puede ser llevada a cabo bajo una dirección médica general o específica.<sup>(50)</sup>

Enfermería: La enfermería es una profesión de ayuda. Los cuidados de enfermería es hacer algo por o para el paciente o brindar la información a los pacientes con el objetivo de la satisfacción de las necesidades, el aumento o la restauración de la capacidad de auto-ayuda, aliviar las deficiencias. Considera la enfermería como un servicio integral que se basa en el arte y la ciencia, cuyo objetivo es ayudar a la gente, sana o enferma, a afrontar sus necesidades de salud.<sup>(51)</sup>.

#### TEORÍA SEGÚN Jean WATSON

Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.<sup>(52)</sup>

#### **Base teórica Satisfacción**

La satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de información, ya que sirve como

elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que a menudo no se encuentran disponibles, se considera que la satisfacción es un indicador blando con un marcado componente subjetivo, porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos. Uno de los autores más representativos que habla sobre satisfacción del paciente es Avedis Donabedian “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud” y en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta.<sup>(53)</sup>

Cafferata y Roghmann <sup>(54)</sup> han planteado que la satisfacción del paciente es mejor entendida como una entrada (input) a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos. Para estos autores, la utilización de servicios no determina la satisfacción, aunque esta última sí condiciona la utilización futura de la red de servicios de la institución.

Los autores Kotler y Keller (2006) definen la satisfacción de cliente como: “Una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto con las expectativas de beneficios previas, si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas el cliente queda muy satisfecho.”<sup>(54)</sup>

## SATISFACCION FRENTE A LA ATENCION DE ENFERMERIA

La satisfacción de la población con los servicios de salud que recibe y en especial con los cuidados de enfermería, es un objetivo importante del sistema de salud y proporciona información sobre el éxito del personal de enfermería en cuanto a si alcanza o no las expectativas del paciente. Es importante ofrecer al paciente una atención que sea afectiva y se preocupe no solo por sus problemas de salud, sino por sus problemas personales y sociales.

La evaluación del cuidado de enfermería, debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario; dado que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Desde este enfoque la percepción que el paciente tenga sobre el cuidado de enfermería que recibe, es importante para retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas; y está relacionada con el grado de satisfacción que tenga. <sup>(55)</sup>.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, ya que permite por una lado identificar falencias desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brinda el personal de enfermería, teniendo en cuenta que las necesidades del paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales. Es importante evaluar la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería, ya que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir la calidad de los

servicios de salud, tanto para quien lo recibe "el usuario", como para quien lo brinda "personal de enfermería" <sup>(56)</sup>

La satisfacción del usuario con el que recibe cuidado de enfermería, está relacionado, directamente con la calidad, ya que esta requiere, tiempo, creatividad, compromiso, previsión, comunicación con el paciente, respeto, continuidad y efectividad, entre otros. Por ende, la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado y en la percepción de satisfacción del usuario.<sup>(57)</sup>

## CALIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: "El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente." <sup>(58)</sup>

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es "Hacer lo correcto", en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. <sup>(59)</sup>

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos,

la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

- Estructura: referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- Proceso: corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.

Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. <sup>(60)</sup>

## CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

En 1980, Donabedian, una de las personas más reconocidas en este campo, define calidad de atención como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. Donabedian, asimismo afirma que “la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”<sup>(61)</sup>

## CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La calidad de la atención de enfermería se define como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del

personal de enfermería. Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. <sup>(62)</sup>.

Se dice que "el ejercicio profesional de enfermería ha tenido a través del tiempo un ideal de calidad". Todo sistema de salud tiene objetivos definidos que se orientan a ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes. La calidad en un sistema de salud implica además que responda a las exigencias y necesidades de los usuarios.

El trabajo de enfermería en las instituciones de salud no refleja en su mayoría el compromiso profesional ni vocacional, las causas pueden ser multifactoriales, observándose un desempeño rutinario, teniendo el personal capacidad para ofrecer algo más. Existen dos panoramas distintos en el rol de enfermería. De un lado están las enfermeras dedicadas, comprometidas que se esfuerzan por dar el mejor servicio, que buscan su desarrollo profesional, que agregan valor en sus procesos, que sugieren e innovan y luchan. Por el otro lado se ve enfermeras con falta de compromiso con su trabajo, las que son agresivas con los pacientes, las que son conformistas, etc.

## DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Según el Ministerio de Salud existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis

Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la que tiene mayor aceptación cuando propone tres dimensiones:

- Los aspectos técnicos de la atención.
- Las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario
- El contexto o entorno de la atención.

Estas dimensiones, según el Ministerio de Salud, se expresan en la dimensión técnico-científica, humana y la dimensión del entorno de la calidad.<sup>(63)</sup>

#### DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales:

#### DIMENSIÓN HUMANA

Para Dueñas O. especialista en Auditoría de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la



razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

Por lo tanto, los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental. Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud <sup>(63)</sup>

La enfermera que adopta un enfoque humanista en el ejercicio de enfermería tiene en cuenta todo lo que sabe sobre la persona: pensamiento, sentimientos, valores, experiencias, gustos, deseos, conducta y cuerpo. Este enfoque se caracteriza por la comprensión y la acción. La comprensión requiere de capacidad de escuchar a otro y de percibir los sentimientos de esa persona. La acción requiere la capacidad de responder a otro con sinceridad y cariño para promover un bienestar óptimo. <sup>(64)</sup>

## DIMENSIÓN DE ENTORNO

Ann Marriner en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería” Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno. En ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales.

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable.<sup>(65)</sup>

### 1.3 BASES CONCEPTUALES

#### ASPECTOS GENERALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

El verbo cuidar en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. “El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención” <sup>(66)</sup>

**Para enfermería**, cuidar tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano y su interacción con el ser cuidado, acompañados de acciones, actitudes y comportamientos de cuidar.

Según Abdellah, el cuidado de Enfermería es hacer algo por el paciente o brindar información al paciente con los objetivos de satisfacción de las necesidades, el aumento o restauración de la capacidad de auto-ayuda, o aliviar las deficiencias. El papel de la enfermera es ayudar al paciente a lograr metas y alcanzar una salud óptima.<sup>(67)</sup>

Dorothea Orem (1971). Define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como el cuidado enfermero es necesario cuando el paciente es incapaz de satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas, de desarrollo, o sociales. La enfermera determina porqué el paciente es incapaz de satisfacer estas necesidades, que tiene que hacer para que el paciente satisfaga estas necesidades y que cantidad de autocuidado es capaz de realizar.

Según Mayeroff, el cuidado tiene su origen en la vida y la dignidad de sí misma que conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar, ayudando al otro a crecer y en este contexto define al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”. A esta reflexión añade que a mayor profundidad de comprensión del rol central del cuidado en nuestras propias vidas, habrá una mayor

realización de éstas y así podríamos ayudar a comprender e integrar nuestras propias vidas de manera más afectiva. Todo esto es extrapolable a la relación de ayuda que se da en la interrelación entre enfermero-paciente.<sup>(68)</sup>

Para Watson, cuidar significa “compromiso con”, es un razonamiento y un ideal moral profundo, donde su objetivo fundamental es el de la protección y preservación de las dimensiones humanas (respeto a la dignidad, la autonomía del enfermo y la comprensión de los sentimientos y emociones del que cuidamos, y a su vez señala que este concepto es una característica esencial de la enfermería “El cuidado es tema central en atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera”.<sup>(69)</sup>

### **Aspectos conceptuales de enfermería**

Existen autores que han definido enfermería, desde diversos puntos, como Virginia Henderson quien sostiene que: La enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en el desarrollo de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte en paz) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.<sup>(70)</sup>

### **Cuidado de enfermería**

El concepto dado por diferentes teóricos de enfermería lo definen como

“parte fundamental de la práctica de enfermería; la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado cuando éste se da en el continuo salud enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin

Lactantes Mayores.

Los lactantes mayores conforman una población altamente vulnerable a padecer problemas no sólo en lo relacionado con su estado físico, sino también en su estado emocional, lo que puede conllevarlo a un periodo de hospitalización. Para los lactantes mayores, la hospitalización es un evento estresante en donde las repuestas a esta experiencia dependerán de las características del personal de salud que lo atiende y especialmente del profesional de enfermería, la naturaleza de la enfermedad, experiencias previas de hospitalización, nivel de comprensión de lo que ocurre alrededor, el lenguaje utilizado, la edad, sexo, desarrollo cognitivo del niño, así como, el entorno físico donde permanecerá durante su estancia hospitalaria, haciéndola una experiencia positiva o negativa, entre otros (71,72).

Papalia, refiere que los lactantes mayores enfermos padecen mayor angustia y niveles de ansiedad, dado que se encuentran ante un intenso estrés al sufrir alguna enfermedad o cuando son sometidos a procedimientos médicos o quirúrgicos, pero a medida que el niño va creciendo y desarrollando sus procesos cognitivos, va

comprendiendo la enfermedad y aumentando la incertidumbre frente a lo que se está enfrentando <sup>(73)</sup>.

Los efectos de la hospitalización y de su habitual dinámica de vida, no siempre se manifiestan de forma inmediata, las consecuencias emocionales debido a la hospitalización pueden aparecer de diferentes formas como: terrores nocturnos, temores, negativismos, regresión, comportamiento de aferrarse a alguien y hostilidad prolongada, estos riesgos disminuyen mayormente después de los 5 años de edad, pero nunca desaparecen durante la niñez. Por lo que la ansiedad como repuesta a la separación de sus familiares, es característica de todos los niños especialmente de los lactantes mayores <sup>(74,75)</sup>.

La teoría de Betty Neumann, permite ubicar al lactante mayor hospitalizado como un sistema holístico muy complejo, considerando todos los componentes que intervienen durante el proceso de hospitalización, donde lo cognitivo, físico, emocional, social y espiritual, está en relación dinámica con el cuerpo y espíritu. Bajo esta perspectiva Neumann reconoce que el comportamiento del lactante mayor hospitalizado estaría dado por la interacción dinámica de los estresores y su intento de adaptación para mantener el equilibrio. Además a partir de la creación de sus conceptos de integridad, contenido y bienestar, establece que las reacciones emocionales, como conductas adaptativas y estrés, son algunos de los componentes más importantes a considerar en el proceso salud - enfermedad <sup>(76, 77,78)</sup>.

La percepción que tenga la madre del proceso de adaptación del lactante mayor frente a la hospitalización va a responder a las dimensiones de amabilidad, trato personal, oportunidad y el cuidado de su niño por parte del equipo de salud, así como, de la estancia y el entorno hospitalario, y de su organización familiar. La percepción es el proceso a través del cual la madre toma conciencia de lo que ocurre a su alrededor y en ella misma, en la que necesariamente participa la comprensión, el significado, la experiencia y las características propias que ella trae consigo <sup>(79,80,81)</sup>.

Los padres y la familia del niño hospitalizado generalmente presentan cambios importantes en su organización y dinámica familiar, en su situación económica y en su relación de interdependencia con su entorno externo y la propia comunidad. De tal manera, que la familia y la madre tienen que organizarse no sólo en el hogar sino también en su trabajo y en muchas otras actividades que acostumbraban realizar, al fin de poder acompañarlo durante la hospitalización <sup>(82)</sup>.

Para los familiares la hospitalización tiene efectos emocionales negativos, toman con temor e incertidumbre lo que pasará durante su ausencia, temen que el lactante mayor no sea bien tratado, se le ignore o que el personal de turno olvide darle la medicina o tratamiento que necesita, provocando en ellos una situación de angustia intensa que los desborda, por lo que se habla de una crisis vital, en donde todos los integrantes del núcleo familiar se ven afectados <sup>(83,84,85)</sup>.

La enfermera que recibe al lactante mayor en la unidad pediátrica debe tener una actitud amistosa y espontánea, ya que no todos los lactantes reaccionan igual, La relación empática entre el lactante mayor y el profesional de enfermería es sumamente importante, debido a que ellos presentan necesidades distintas a las de los adultos, por su limitada capacidad de adaptación al ambiente hospitalario y donde el acompañamiento terapéutico influirá en el grado de adaptación que tenga el lactante durante la hospitalización, tal es así que si la impaciencia es una característica de la atención por el personal hospitalario, reforzará la convicción de que el hospital es un lugar amenazante para el <sup>(86,87)</sup>.

Este trabajo de investigación, contribuirá a establecer el trato integral y humanizado del paciente lactante mayor hospitalizado y a las madres por parte del profesional de enfermería, logrando que su adaptación a la hospitalización sea de manera favorable y no una experiencia traumática, para ambos, teniendo en consideración los factores que influyen en su estado emocional, a partir de la percepción que tenga la madre, utilizando para ello, elementos e instrumentos técnicos que nos permitan encontrar hallazgos significativos que aporten a esta investigación.

#### Concepto de enfermedad en el niño enfermo

En la actualidad el concepto de enfermedad implica un aislamiento social significando que el niño quede relegado a una situación pasiva sujeto a la mirada y decisiones médicas que determinan un



protagonismo no deseado donde el dolor, la angustia, la espera de los resultados, la administración de medicamentos y tratamientos rigurosos hacen el estar en el hospital una situación singular para el paciente niño y su familia. La hospitalización implica una ruptura significativa en la vida del niño: desarraigo de su lugar de origen, de su grupo de pertenencia, familiares, escuela.<sup>(88)</sup>

Satisfacción de las usuarias.

Es la complacencia de las usuarias con la atención recibida por parte del profesional de enfermería y otros profesionales de salud. Dicha complacencia se da cuando las usuarias perciban o sientan que el profesional de enfermería da solución al problema que motiva la demanda de su atención y cuando el servicio cubre sus necesidades y expectativas. Es importante mencionar que el trabajo es más que ofrecer productos o servicios, se trata de ayudar a las personas a obtener beneficios finales. Logrando así la satisfacción de las usuarias “Dar alguien lo que esperaba.”<sup>(89)</sup>

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de la ciencia psicológica. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de calidad en la prestación de los servicios.<sup>(90)</sup>

Cuando el servicio responde a las necesidades y supera expectativas de las usuarias conduce a: Reforzar la salud existente, asimilar nuevos hábitos, y descartar otros, interiorizar el uso del

servicio como beneficio a la salud, practicar una actitud y una conducta preventiva, que las usuarias regresen al consulta y elegir el lugar al cual acuda para recibir atención y seguir las instrucciones del proveedor de servicios.

La satisfacción de las usuarias es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, es una meta muy valiosa para todo programa.

## CAPITULO II

### MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia en la ciudad de Tingo María, en el año 2017. El presente estudio se realizara en la Micro Red de Salud de Leoncio Prado.

El Hospital de Tingo María es de tipo II-1, que lo cataloga como un hospital de mediana complejidad. Los servicios que presta son las siguientes. Los Servicios que brinda el Hospital de Tingo María. Consultorios Externos y Estrategias Sanitarias y/o programas, Medicina general - Inmunizaciones, Pediatría, CRED, Cirugía, PCTBC, Ginecología, Salud del adolescente, Medicina física y rehabilitación, en el Servicio de emergencia se brinda atención durante las 24 horas del día donde se recepciona pacientes pediátricos y adolescentes, que son llevados con sus madres en su mayoría en estado crítico por la zona caluroso, mucha humedad y la distancia del lugar del usuario hasta el hospital.

Hospitalización cuenta con los siguientes servicios: Obstetricia, Atención del RN, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Medicina, Ginecología. Emergencia, en la que se brinda atención de emergencia de las cuatro especialidades básicas. Diagnóstico por imágenes y Farmacia.

## **2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **2.2.1 POBLACIÓN**

La población para nuestra investigación estuvo conformada por dos grupos:

- a) Madres de hijos hospitalizados en emergencia durante los meses de Junio – Setiembre que fueron.30
- b) El segundo grupo estará conformado 30 profesionales enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

#### **Criterios de selección para nuestra población.**

- a) **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio:
  - Madres con niños hospitalizados más de 48 horas.
  - Madres que aceptaron y suscribieron el consentimiento informado de acuerdo al Anexo 03.
  - Personal de enfermería que labora más de 6 meses en el servicio y que acepten participar en el estudio.
- b) **Criterios de exclusión:** se excluyeron del estudio:
  - Madres con discapacidades sensoriales y motora.
  - Madres que no aceptaron participar en el estudio.
  - Madres con crisis emocional.
  - Madres con sus hijos gravemente enfermos.

#### **2.2.2 Ubicación de la población en el tiempo:**

La duración del estudio estuvo comprendida el mes de Junio – Setiembre del 2017.

### 2.2.3 MUESTRA

**Unidad de Análisis:** tenemos los siguientes:

- Cada madre de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.
- Profesional de enfermería que trabaja en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María; cada una será observada en el desempeño de su práctica asistencial a los niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia.

**Tamaño de la muestra:** Como en nuestra investigación se consideró dos poblaciones entonces tuvimos 02 muestras:

- La primera, teniendo en consideración el tamaño de nuestra población se optó por hacerlo de forma no probabilística y por conveniencia, bajo los criterios de inclusión y exclusión, determinando para nuestro caso que el tamaño de la muestra serán de **30** madres.
- La segunda; en vista que nuestra población de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia es pequeña, se decidió que nuestra muestra fueran el **100%** de la población los **30** profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo maría, de diversas modalidades laborales el año 2017. Para todos los casos se consideraron en la selección de la muestra los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Para el caso de los pacientes internados:

Criterios de inclusión:

Usuarios hospitalizados más de 48 horas de permanencia que aceptan participar en el estudio voluntariamente.

### **2.3. TIPO DE ESTUDIO**

#### **a) SEGÚN SU TENDENCIA.**

La investigación es de tipo cuantitativa ya que se usaran métodos estadísticos para la comprobación de la hipótesis.

#### **b) SEGÚN EL TIEMPO DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS**

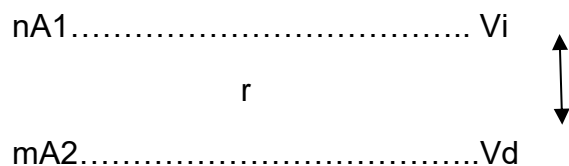
La investigación es Prospectiva por qué el estudio se realizara desde el momento de la recolección de los datos hacia adelante conforme van ocurriendo los hechos.

**c) SEGÚN EL PERIODO Y SECUENCIA.** El estudio transversal ya que los datos se recolectaron en un solo momento.

### **2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño del trabajo de investigación es el Diseño Descriptivo Correlacional como en el siguiente esquema:

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo observacional, de dos muestras, la primera de madres y la segunda de profesionales de enfermería:



Dónde:

n: tamaño muestral de usuarios hospitalizados.

m: tamaño muestral de profesionales de enfermería.

Vi: Variable Independiente : cuidado de enfermería.

Vd: Variable dependiente : Satisfacción.

r: Correlación entre variables.

## 2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 2.5.1. Técnicas

Las técnicas utilizadas fueron:

La encuesta se utilizó para estudiar poblaciones mediante el análisis de muestras representativas a fin de explicar las variables de estudio y su frecuencia.

Observación: Implica adentrarnos a profundidad en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente.

“Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones”  
(Hernández, 2010).

**2.5.2. Instrumentos.-** Asimismo, los instrumentos fueron:

- a. **Cuestionario sobre satisfacción materna (anexo 01)**; esta conformado fundamentalmente por dos secciones las cuales

son: datos generales de la madres y datos sobre la satisfacción materna, la cual consta de **21** ítems, valoradas con las siguientes puntuaciones:

1 = Menos de lo esperado.

2 = Lo que usted esperaba.

3 = Un poco más de lo esperado.

4 = Mucho más de lo esperado.

**Valor del Instrumento: Escala**

- Alta Satisfacción : 56 – 84 puntos.
- Moderada Satisfacción : 28 – 55 puntos.
- Deficiente Satisfacción : 00 – 27 puntos.

**b. Guía de observación (Anexo 2).**

Se adaptó el instrumento para medir las competencias profesionales de enfermería se denomina “Competencias profesionales de Licenciados en Enfermería” - CPLE, desarrollado por Pérez, Espinoza y Landeros el año 2012 Nos permitió la observación directa de las actividades relacionadas a la atención de los pacientes. La guía de observación tiene **09** ítems observables cada una de ellas con respuestas de:

1: nunca

2: A veces

3: Casi siempre

4: Siempre.

**Valor del Instrumento: Escala**

- Buena atención: 24 – 36 puntos.
- Regular atención: 11 – 23 puntos.
- Deficiente atención: 00 – 10 puntos.



## 2.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Los instrumentos que hemos utilizado en la presente investigación son dos; el primero ha sido adaptado del cuestionario CARE- Q (Caring Assessment Instrument) diseñada por Patricia Larson y utilizado en diversas investigaciones en muchos países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán, Colombia, etc. Este instrumento permite al investigador, mediante una escala análoga, determinar los comportamientos importantes que se perciben de los usuarios satisfechos. Por haber sido probado y utilizado en diversas investigaciones este instrumento ya fue validado y es confiable. Cabe mencionar que este instrumento **de satisfacción** fue validada por estudiantes de la Universidad del Bosque con una confiabilidad del 0.87 a 0.97%. <sup>(91)</sup>.

El segundo, para evaluar a profesional enfermero se adaptó el instrumento para medir las competencias profesionales de enfermería se denomina “Competencias profesionales de Licenciados en Enfermería” - CPLE, desarrollado por Pérez, Espinoza y Landeros el año 2012 <sup>(92)</sup>. El instrumento consta de 8 preguntas, distribuidas de 2 secciones. La creación del instrumento fue sometida a validación de jueces, enfermeras y enfermeros expertos, que luego del análisis correspondiente emitió un Índice de Validez de Contenido de 9.60, resultado muy cercano a 1, por lo que es una cifra muy aceptable. El coeficiente Alpha de Cronbach fue de 0.97, cuyo resultado es aceptable de acuerdo a la manifestado por Polit y Hungler, el año 2006 <sup>(93)</sup>.

## **2.7. PROCEDIMIENTO**

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- Se hizo el estudio de validez y una prueba piloto.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Se seleccionó, cómputo, tabuló y evaluó los datos recolectados.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Se ejecutó el informe final.

## **2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS**

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

En la comprobación de la hipótesis se utilizaron prueba inferenciales, para una muestra con un nivel de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18,0.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

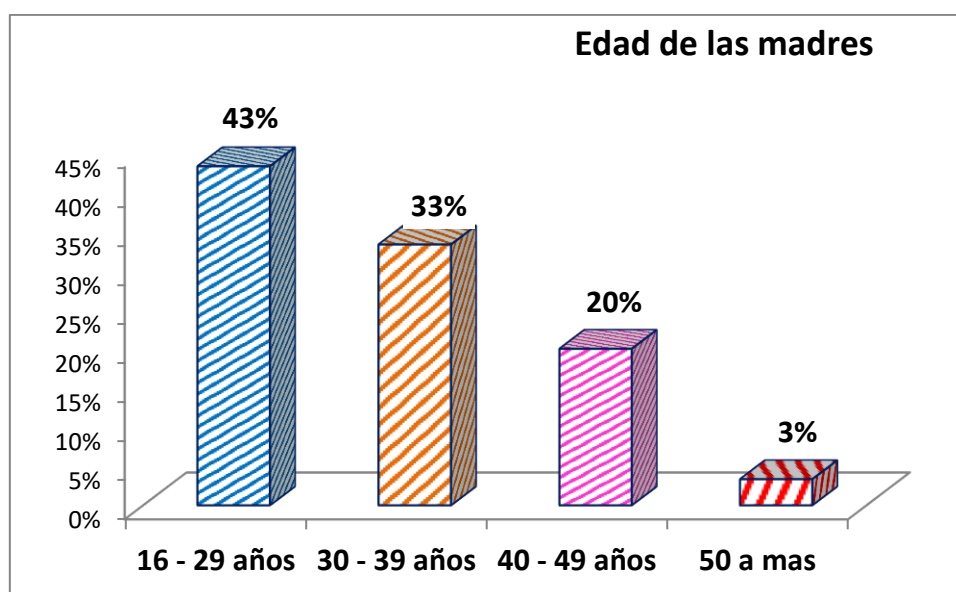
#### 3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

##### 3.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONOMICAS DE LAS MADRES

**Tabla 01:** Edad de las madres de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

Edad de las madres	Frecuencia	%
16 - 29 años	13	43%
30 - 39 años	10	33%
40 - 49 años	6	20%
50 a mas	1	3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario sobre satisfacción materna - Anexo 01.



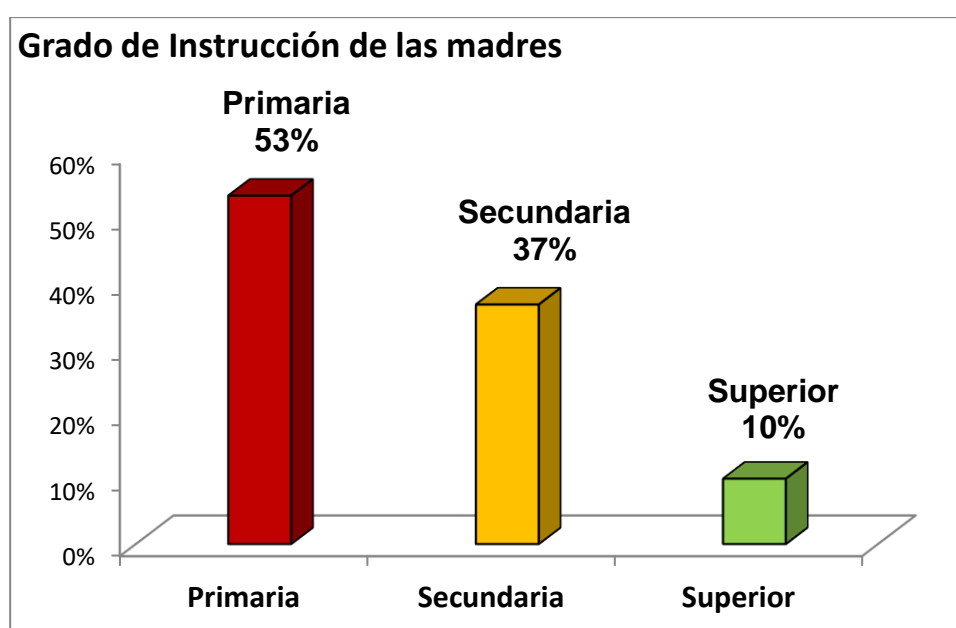
**Figura 01:** Edad de las madres de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

En la **tabla y figura 01**, se muestran la edad (años) de las madres de niños (as) hospitalizados, teniendo que el **43%** (08 madres) tienen entre 30 a 39 años, el **35%** (07 profesionales) están entre 24 a 29 años; el **15%** (03 profesionales) están entre 40 a 49 años y el **10%** (02 profesionales) son de 50 a más años.

**Tabla 02: Grado de Instrucción de las madres de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.**

<b>Grado de Instrucción de las madres</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Primaria	16	53%
Secundaria	11	37%
Superior	3	10%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre satisfacción materna - Anexo 01.



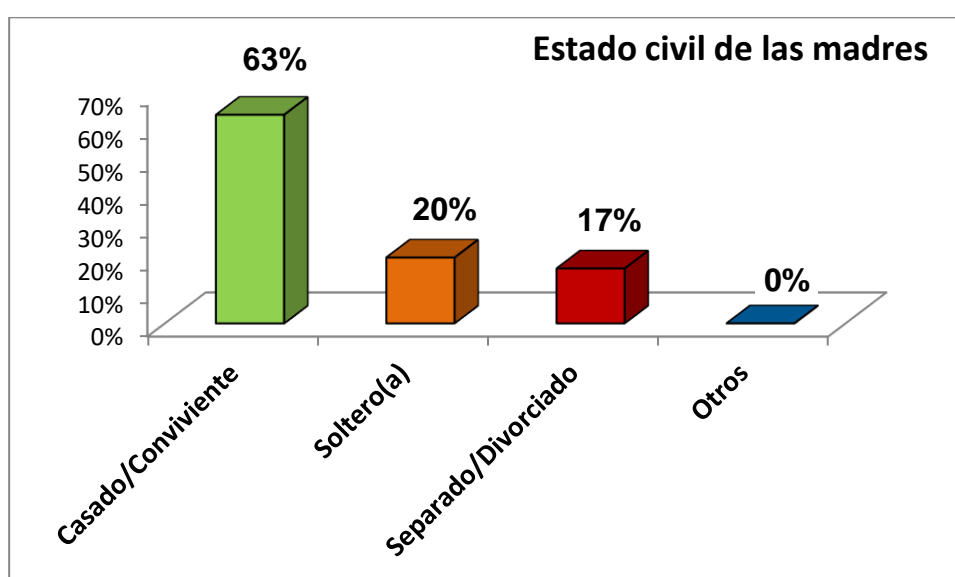
**Figura 02: Grado de Instrucción de las madres de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.**

En la **tabla y figura 02**, se muestra el **grado de Instrucción de las madres** en estudio, teniendo que el **53%** (16 madres) tienen nivel primaria; el **37%** (11 madres) tienen nivel secundaria y el **10%** (03 madres) tienen nivel superior.

**Tabla 03: Estado civil de las madres** de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

Estado civil de las madres	Frecuencia	%
Casado/Conviviente	19	63%
Soltero(a)	6	20%
Separado/Divorciado	5	17%
Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre satisfacción materna - Anexo 01.



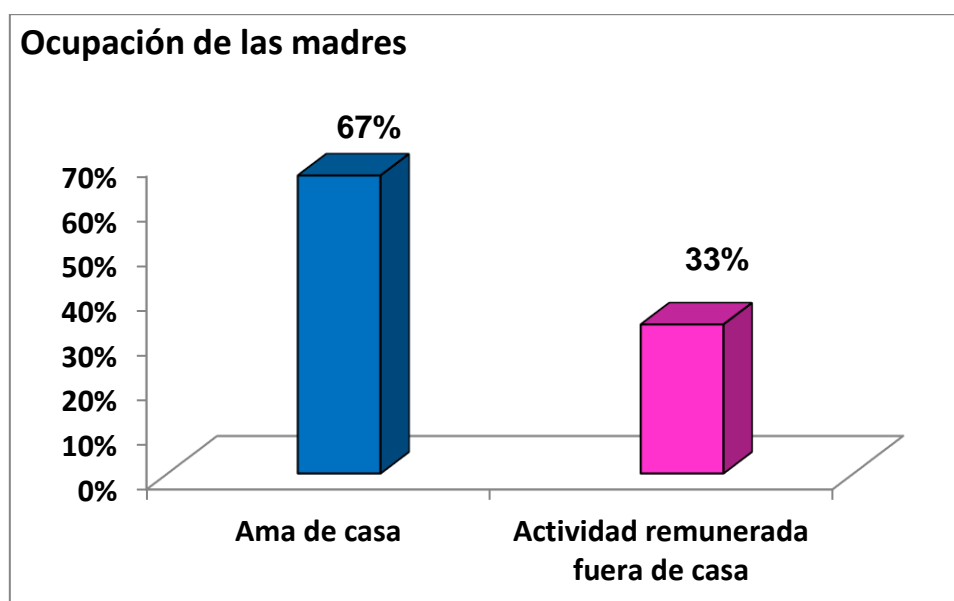
**Figura 03: Estado civil de las madres** de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

En la **tabla y figura 03**, se muestra el número de hijos de los profesionales de enfermería observándose que el **50%** (10 profesionales) tienen 01 hijo, el **25%** (05 profesionales) no tienen hijos, el **20%** (04 profesionales) tienen 02 hijos y el **5%** (01 profesional) tienen de 3 a más hijos.

**Tabla 04: Ocupación de las madres** de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

Ocupación de las madres	Frecuencia	%
Ama de casa	20	67%
Actividad remunerada fuera de casa	10	33%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario Clima Organizacional y Laboral (Anexo 02)



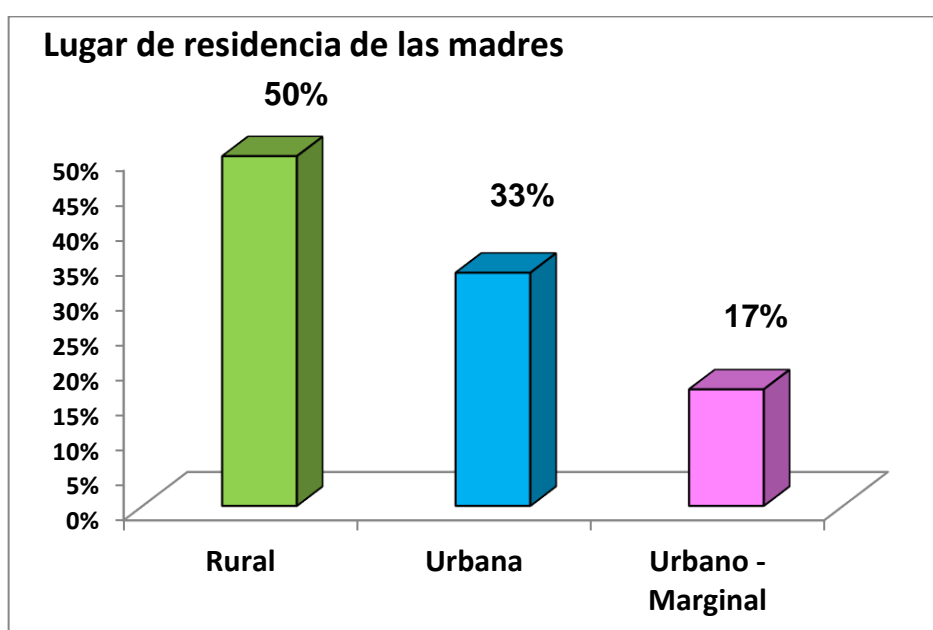
**Figura 04: Ocupación de las madres** de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

En la **tabla y figura 04**, se muestra la **ocupación de las madres**, observándose que el **67%** (20 madres) son amas de casa y el **33%** (10 madres) desarrollan actividades remuneradas fuera de casa.

**Tabla 05: Lugar de residencia de las madres** de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

Lugar de residencia de las madres	Frecuencia	%
Rural	15	50%
Urbana	10	33%
Urbano - Marginal	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario Nivel de Desempeño (Anexo 01)



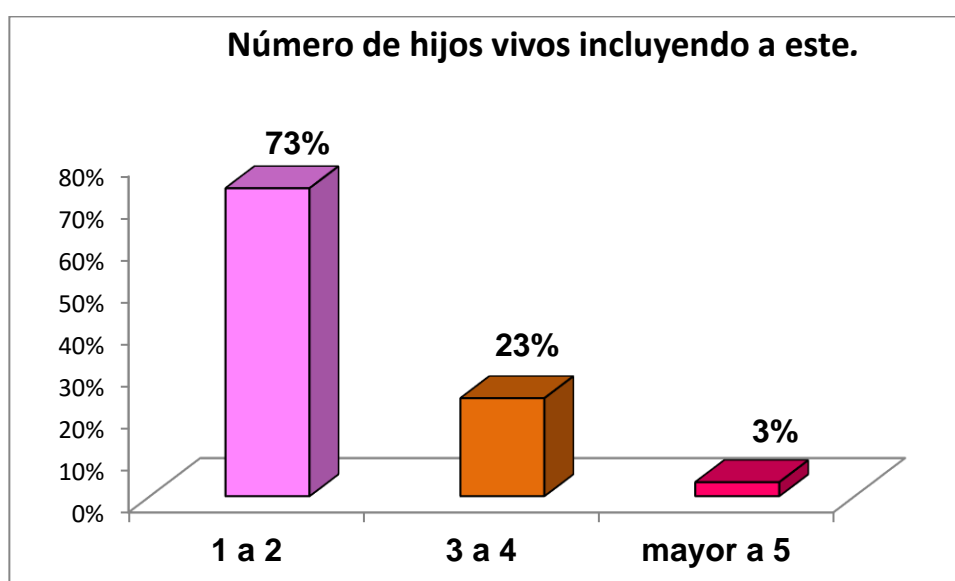
**Figura 05: Lugar de residencia de las madres** de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

En la **tabla y figura 05**, se muestra el **lugar de residencia de las madres**, observándose que el **50%** (15 profesionales) expresan que existe un nivel moderado; el **25%** (05 profesionales) expresan que existe un nivel Alto y el **15%** (03 profesionales) expresan que existe un nivel Alto respecto a la disposición de materiales.

**Tabla 06: Número de hijos vivos incluyendo al niño (a) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.**

<b>Número de hijos vivos incluyendo a este.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
1 a 2	<b>22</b>	<b>73%</b>
3 a 4	<b>7</b>	<b>23%</b>
mayor a 5	<b>1</b>	<b>3%</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Nivel de Desempeño (Anexo 01)



**Figura 06:** Percepción acerca de la **Comunicación** del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María 2016.

En la **tabla y figura 07**, se muestra el **número de hijos vivos**, observándose que el **73%** (22 madres) tienen de 1 a 2 hijos; el **23%** (07 madres) tienen de 3 a 4 hijos y el **3%** (01 madre) tienen más de 5 a hijos.

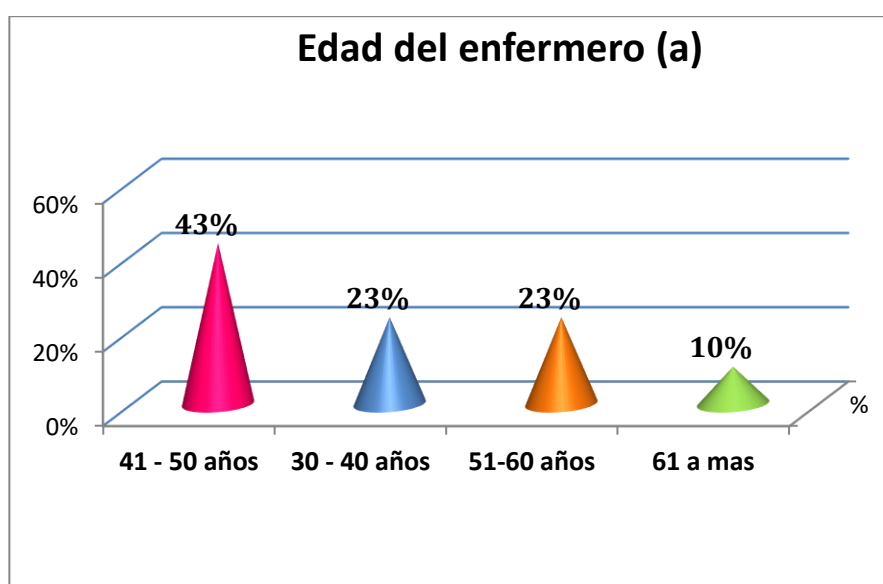


### 3.1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LAS ENFERMERAS

**Tabla 07: Edad del enfermero (a), del Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.**

Edad del enfermero (a)	Frecuencia	%
41 - 50 años	13	43%
30 - 40 años	7	23%
51-60 años	7	23%
61 a mas	3	10%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario Nivel de Desempeño (Anexo 01)



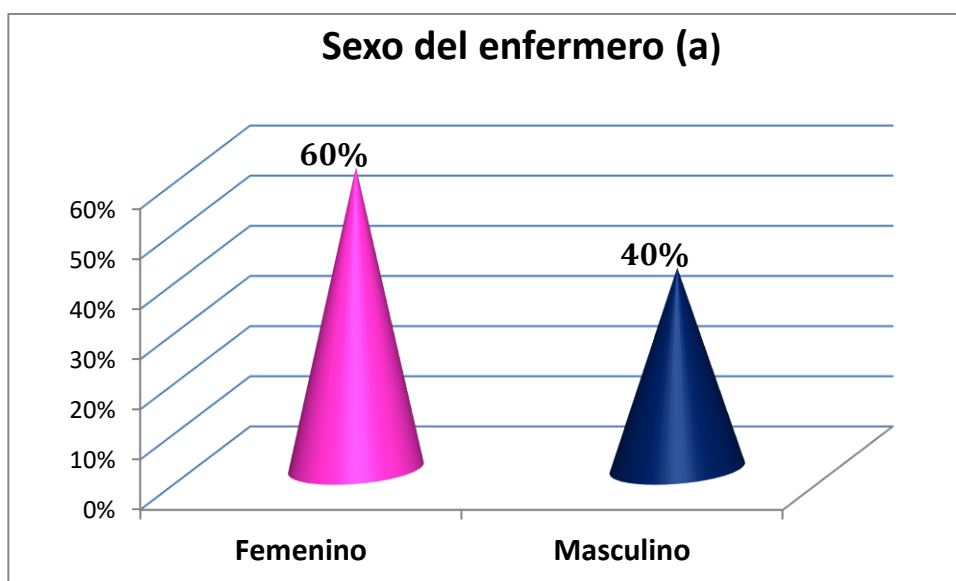
**Figura 07: Edad del enfermero (a), del Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.**

En la **tabla y figura 07**, se muestra la **edad del enfermero (a)**, observándose que el **43%** (13 profesionales) tienen de 41 a 50 años; el **23%** (07 profesionales) tienen de 30 a 40 años; el **23%** (07 profesionales) tienen de 51 a 60 años y el **10%** (03 profesionales) tienen más de 61 años.

**Tabla 08: Sexo del enfermero (a), del Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.**

<b>Sexo del enfermero (a)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Femenino	18	60%
Masculino	12	40%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario Nivel de Desempeño (Anexo 01)



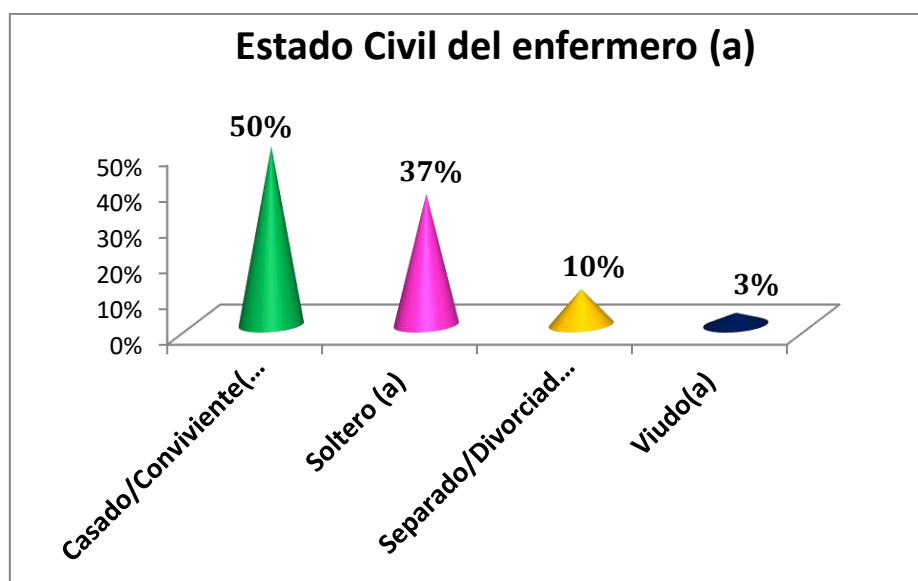
**Figura 08: Sexo del enfermero (a), del Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.**

En la tabla y figura 08, se muestra el **sexo del enfermero (a)**, observándose que el **60%** (18 profesionales) son de sexo femenino y el **40%** (12 profesionales) son de sexo masculino.

**Tabla 09: Estado Civil del enfermero (a), del Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.**

<b>Estado Civil del enfermero (a)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Soltero (a)	15	50%
Casado/Conviviente(a)	11	37%
Separado/Divorciado(a)	3	10%
Viudo(a)	1	3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Nivel de Desempeño (Anexo 01)



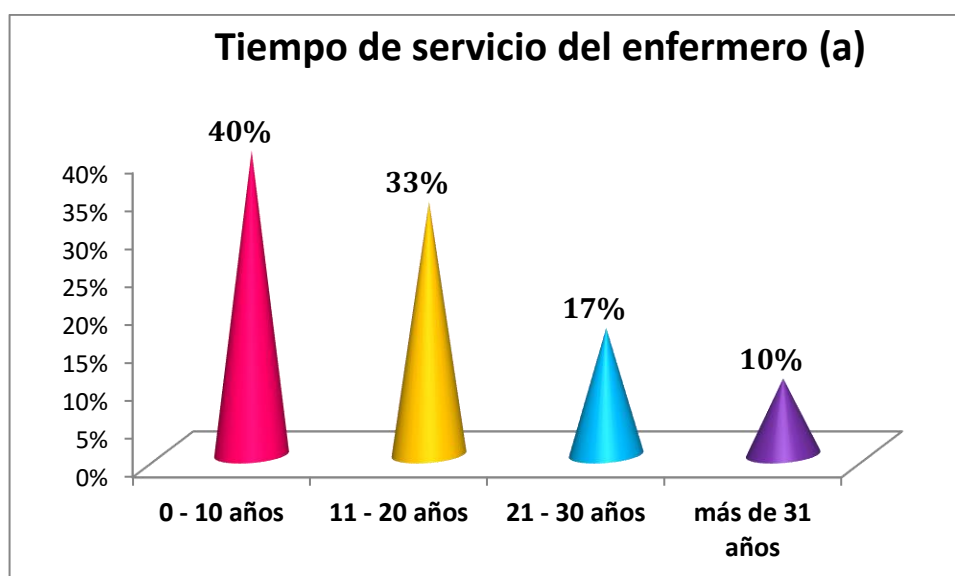
**Figura 09: Estado Civil del enfermero (a), del Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.**

En la **tabla y figura 09**, se muestra el **estado civil del enfermero (a)**, observándose que el **50%** (15 profesionales) son solteros; el **37%** (11 profesionales) son casados o convivientes; el **10%** (03 profesionales) son separados ó divorciados y el **03%** (01 profesional) es viudo.

**Tabla 10: Tiempo de servicio del enfermero (a), del Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.**

Tiempo de servicio del enfermero (a)	Frecuencia	%
0 - 10 años	12	40%
11 - 20 años	10	33%
21 - 30 años	5	17%
más de 31 años	3	10%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario Nivel de Desempeño (Anexo 01)



**Figura 10: Tiempo de servicio del enfermero (a), del Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.**

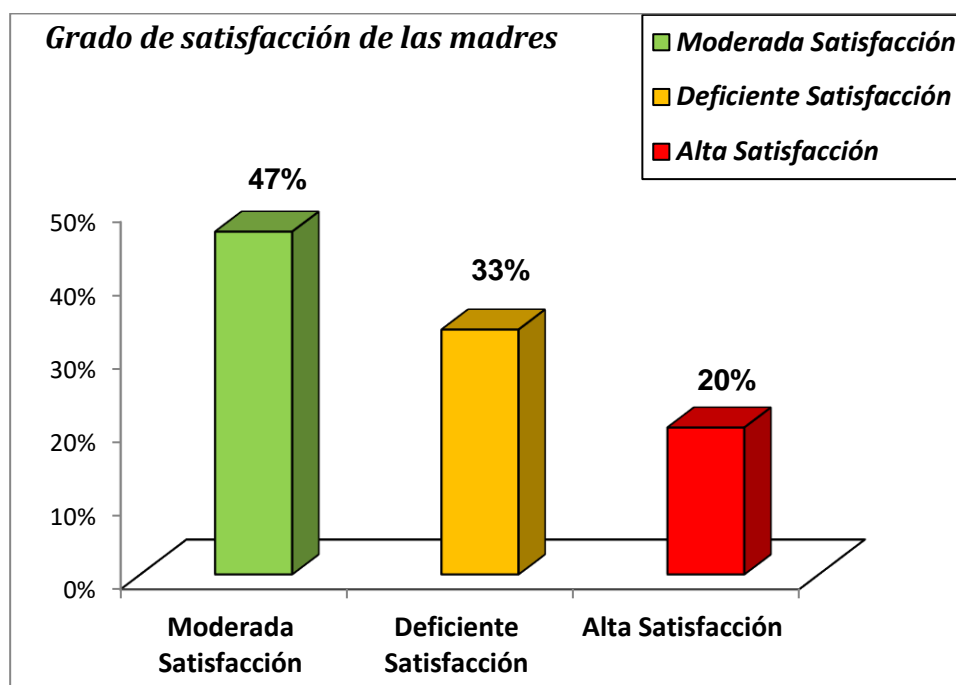
En la tabla y figura 10, se muestra el tiempo de servicio del enfermero (a), observándose un 40% (12 profesionales) tienen de 0 a 10 años de servicio; el 33% (10 profesionales) tienen de 11 a 20 años de servicio; el 17% (05 profesionales) tienen de 21 a 30 años de servicio y el 10% (03 profesional) tienen más de 31 años de servicio.

### 3.1.3 GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE PACIENTES INTERNADOS

**Tabla 11: Grado de satisfacción de las madres** de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

Nivel de satisfacción de las madres	Frecuencia	%
<b>Moderada Satisfacción</b>	14	<b>47%</b>
<b>Deficiente Satisfacción</b>	10	<b>33%</b>
<b>Alta Satisfacción</b>	6	<b>20%</b>
	30	100.00%

Fuente: (Anexo 01)



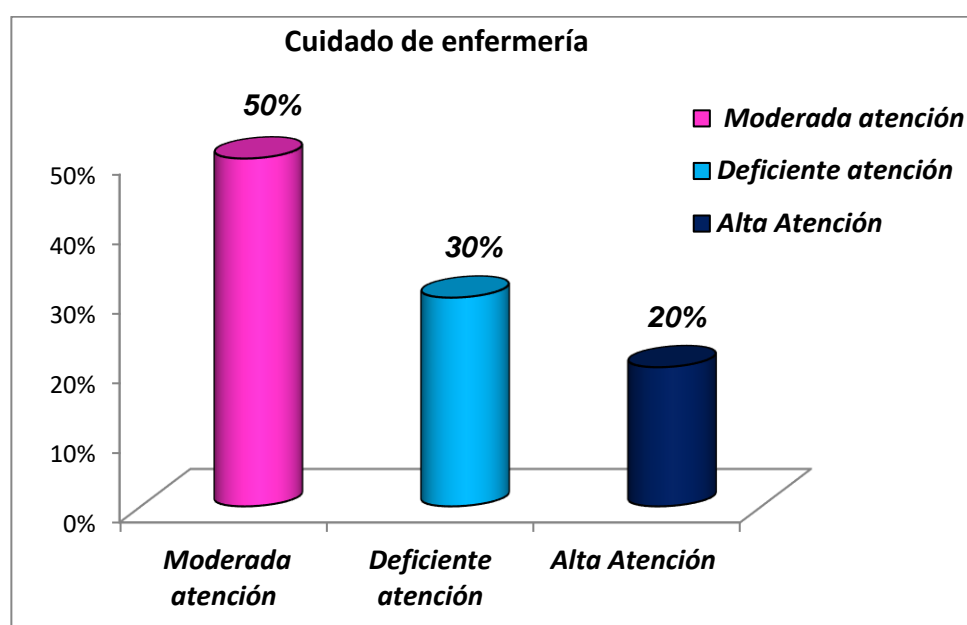
**Figura 11: Grado de satisfacción de las madres** de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

En la tabla y figura 11, se muestra el **grado de satisfacción de las madres**, donde un **47%** (14 madres) muestran **satisfacción moderada**; el **33%** (10 madres) muestran **satisfacción deficiente** y el **20%** (06 madres) muestran **satisfacción alta**.

### 3.1.4. CUIDADO DE ENFERMERIA - GUÍA DE OBSERVACIÓN

**Tabla 12:** Percepción de las madres acerca del **cuidado de enfermería** que brindan a los niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia, del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

<b>Grado de atención asistencial de los enfermeros</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Moderada atención</b>	15	50%
<b>Deficiente atención</b>	9	30%
<b>Alta Atención</b>	6	20%
	30	100.00%



**Figura 12:** Percepción de las madres acerca del **cuidado de enfermería** que brindan a los niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia, del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

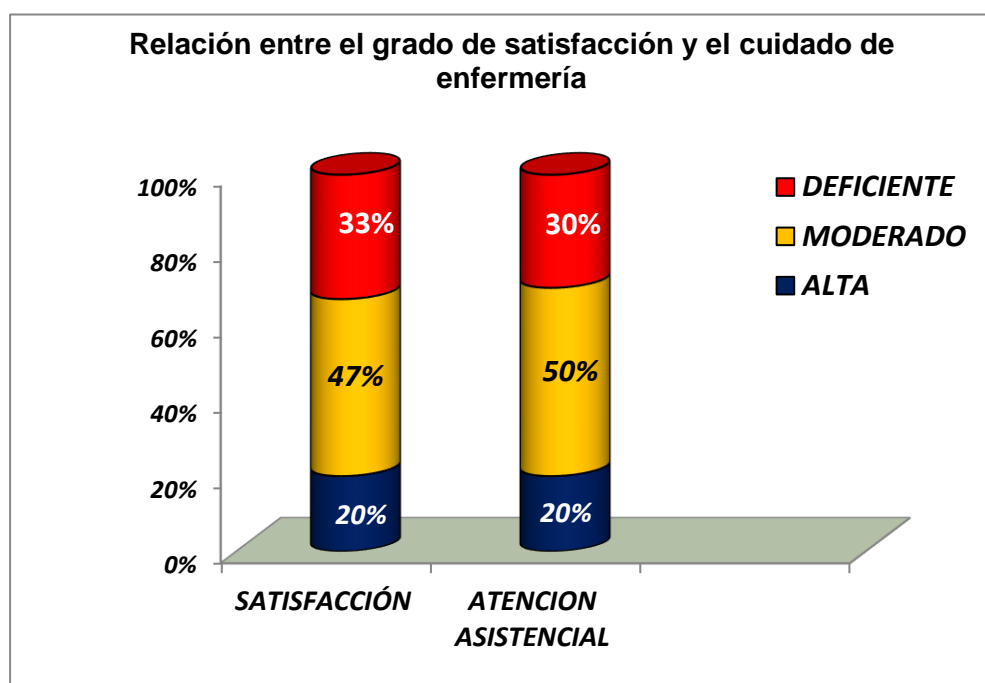
En la tabla y figura 12, se muestra percepción de las madres acerca del **cuidado de enfermería** que brindan a los niños (as) hospitalizados, donde un **50%** (15 profesionales) brindan **moderada atención**; el **30%** (09 profesionales) brindan **deficiente atención** y el **20%** (20 profesionales) brindan **alta atención**.

### 3.1.5 ANALISIS INFERENCIAL:

**Tabla 13:** Relación entre el **grado de satisfacción** y el **cuidado de enfermería** a las madres de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

	<i>Correlación</i>	<i>P valor</i>
<i>Grado de Satisfacción vs. cuidado de enfermería</i>	<i>0.667</i>	<i>0.000</i>

Fuente: Tablas 11 y Tabla 12



**Figura 13:** Relación entre el grado de satisfacción y el cuidado de enfermería a las madres de niños (as) hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

Al establecer la relación entre el **grado de satisfacción** y el **cuidado de enfermería** a través de la prueba estadística, se obtuvo una asociación o relación lineal estadísticamente **significativa** directamente proporcional, con un  $r$  de 0.667, así mismo se obtuvo el

valor de **p = 0.000**, siendo menor al valor significativo ( $p < 0,005$ ) que se encuentra por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para **rechazar** la hipótesis nula ( $H_0$ ) y **aceptar** la hipótesis de investigación (**Hi**).



## DISCUSIÓN

Luego de haber analizado los resultados de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas se observa que:

En cuanto al **grado de satisfacción de las madres**, donde un **47%** (14 madres) muestran **satisfacción moderada**; el **33%** (10 madres) muestran **satisfacción deficiente** y el **20%** (06 madres) muestran **satisfacción alta**.

Estos resultados concuerdan con los resultados obtenidos en Lima – Perú por Marky Bazán, Giuliana Andrea, <sup>48</sup> el año 2013, en su estudio titulado: “Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, donde el objetivo era determinar la satisfacción según percepción del padre y cuidado enfermero al niño con IRA en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Entre los principales resultados se obtuvo que el **mayor porcentaje** de los padres manifestaron un nivel de **satisfacción de medio a bajo**, siendo esto resultados similar al nuestro por cuanto nuestra investigación muestra un **80%** si sumamos la satisfacción media más la baja.

También nuestros resultados sobre satisfacción guardan cierta similitud con los obtenidos en Lima, Perú, por Delgadillo Morales, Doris <sup>2</sup>, en el año 2013, en la investigación denominada “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, cuyo

objetivo era determinar el nivel de 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, con una muestra de 33 madres. Entre los principales resultados, se obtuvo que el 61% tienen satisfacción media, el 21% satisfacción alta y 18% baja satisfacción.

Del mismo modo nuestros resultados guardan concordancia con los obtenidos en Argentina, Galeano, et al<sup>44</sup> el año 2006, en estudio Nivel de Satisfacción con la Atención de Enfermería en un Hospital Pediátrico; cuyo objetivo conocer el nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos internados. Investigación descriptiva, retrospectiva y transversal. En conclusión con respecto a las rutinas de trabajo el **65%** dijo estar **satisfecho**; en nuestro caso el nivel de satisfacción **total** llega a **67%**, que es la sumatoria de satisfacción moderada **47% más** el **20%** de satisfacción alta.

Con respecto a la percepción de las madres acerca del **cuidado de enfermería** que brindan a los niños (as) hospitalizados, donde un **50%** (15 profesionales) brindan **moderada atención**; el **30%** (09 profesionales) brindan **deficiente atención** y el **20%** (20 profesionales) brindan **alta atención**.

Estos resultados **difieren parcialmente** con la investigación realizada en Lima Perú por Moreno Cabello, Viviana Elida,<sup>49</sup> el año 2009, en su estudio denominado: "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”, cuyo objetivo era determinar el 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 INEN; cuya la población estuvo conformada por 60 padres de familia o acompañante de los pacientes pediátricos oncológicos que se encontraban hospitalizados en el servicio de emergencia con una estadía mayor de 24 horas. Las conclusiones fueron que la **calidad de atención** de Enfermería en su **mayoría** muestra un nivel de **medio en su atención, seguido de alta calidad de atención** y un **mínimo de baja calidad de atención**.

Con respecto al objetivo y a la hipótesis plantadas, al establecer la relación entre **el grado de satisfacción y el cuidado de enfermería** a través de la prueba estadística, obtuvimos una asociación o **relación lineal** estadísticamente **significativa** directamente proporcional  $r = 0.667$ , **así mismo se obtuvo el valor de  $p = 0.000$** , siendo menor al valor significativo ( $p < 0,005$ ) que se encuentra por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para **rechazar** la hipótesis nula ( $H_0$ ) y **aceptar** la hipótesis de investigación ( **$H_1$** ).

Con respecto a ello nuestros resultados **conducen** con los trabajos realizados en México, por Moreno Monsiváis, María Guadalupe et al <sup>3</sup>, el año 2011 en su trabajo de investigación titulado “Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos

hospitalizados”; cuyo objetivo era determinar los factores que se relacionan con la satisfacción de la madre con la atención que recibe su hijo hospitalizado. La Muestra fue de 127 madres de niños hospitalizados en una institución pública de Monterrey. La satisfacción de la madre con el servicio de hospitalización se asoció con la satisfacción con la atención de enfermería teniendo como resultados un  $r = 0,458$ ;  $p = 0,0001$ , siendo menor al valor significativo ( $p < 0,005$ ). De esto podemos mencionar que **ambas** investigaciones evidencian que **existe una relación significativa** entre las variables, al obtener como correlación bivariada una significación de p.

## CONCLUSIONES

Luego de haber analizado los resultados se llegaron a las siguientes conclusiones teniendo en cuenta los objetivos planteados en la presente investigación:

1. **En la tabla y figura 11**, se muestra el **grado de satisfacción de las madres**, donde un **47%** (14 madres) muestran **satisfacción moderada**; el **33%** (10 madres) muestran **satisfacción deficiente** y el **20%** (06 madres) muestran **satisfacción alta**.
2. **En la tabla y figura 12**, se muestra percepción de las madres acerca del **cuidado de enfermería** que brindan a los niños (as) hospitalizados, donde un **50%** (15 profesionales) brindan **moderada atención**; el **30%** (09 profesionales) brindan **deficiente atención** y el **20%** (20 profesionales) brindan **alta atención**.
3. **En la tabla y figura 13**, se establece la relación entre **el grado de satisfacción y el cuidado de enfermería** a través de la prueba estadística, obteniéndose una asociación o relación lineal estadísticamente **significativa** directamente proporcional, con un  $r$  de 0.667, así mismo se obtuvo el valor de  **$p = 0.000$** , siendo menor al valor significativo ( $p < 0,005$ ) que se encuentra por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para **rechazar** la hipótesis nula ( $H_0$ ) y **aceptar** la hipótesis de investigación ( **$H_1$** ).

## RECOMENDACIONES

Según las conclusiones obtenidas en la investigación realizada se sugieren las siguientes recomendaciones:

1. A la Jefatura del hospital y del Servicio de emergencia considerar los resultados para hacer mejoras en la atención en el área de Emergencias de pediatría.
2. Motivar al personal que labora en el Servicio de Emergencia, promoviendo el reconocimiento a los logros y resultados alcanzados.
3. Desarrollar actividades sociales entre los profesionales de salud para fortalecer el clima laboral.
4. Proporcionar capacitación y talleres sobre manejo del paciente Pediátrico y familiares son usuarios muy complejos
5. Los resultados de la presente investigación a la comunidad científica y autorizar su uso para posteriores investigaciones.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Flores Peña Yolanda, Vázquez R. Silvia Esthela de la Gala y Ricardo Martín Cerda Flores Rev Latino-am Enfermagem 2009 setembro-outubro; 17(5) [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
2. Delgadillo Morales Doris [ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../4309/.../Delgadillo\\_Morales\\_Doris\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../4309/.../Delgadillo_Morales_Doris_2014.pdf).
3. Moreno-Monsiváis, María Guadalupe Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74118880004>
4. Serrano R. La anatomía de la satisfacción del paciente. Salud Pública de México 2008; 50 (2): 162-172.
5. Britt M, Arentz J. Quality of pediatric care, application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. Journal for Quality Health Care 2001; 13 (1): 33-43.
6. Flores Y, Vázquez S, Cerda R. Satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil en Campeche, México. Rev Latino-am Enfermagem 2009; 17 (5).
7. Castillo E, Chesla C, Echeverry G, Tascón E, Charry M, Chicangana J et ál. Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención en salud dada a adultos y niños con cáncer. Colombia Médica 2005; 36 (3): 43-49.
8. Herrero Fernández Natalia - 2014 <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/.../HerreroFernandezN.pdf>.
9. Grau Rubio Claudia et al Anales Sis San Navarra vol.33 no.2 Pamplona may./ago. 2010
10. Grau C. Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración. Málaga: Aljibe, 2004.
11. Grau C. Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. Educación, Desarrollo y Diversidad 2002; 5: 67-87. .

12. González S, Steinglass, Reiss D. Intervenciones centradas en familias con miembros que tienen dolencias crónicas. George Washington University, 1987.
13. Noreña Peña, A. L., y Cibanal Juan, L. (2011). La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(6)
14. Herrero Fernández Natalia <http://hdl.handle.net/10902/5238>.
15. Santana de Freitas Juliana et al *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2014;22(3):454-60.
16. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008.
17. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2):378-86.
18. Rechel B, Wright S, Edwards N, Dowdeswell B, McKee M. Investing in hospitals of the future. Copenhagen Ø, Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies; 2009.
19. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012;344:e1717.
20. World Health Organization. The world health report 2000. Health systems: improving performance. Geneva: WHO; 2000.
21. Oliveira AML, Guirardello EB. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(1):71-7.
22. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. *JAMA Surg*. 2013;148(4):362-7.
23. Laschinger HS, McGillis-Hall L, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire. *J Nurs Care Qual*. 2004;20(5):220–30.



- 24.2. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(2):334-41.
25. World Health Organization [Internet]. Geneva Patients for patient safety. [acesso 30 mar 2013]. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/)
26. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. JAMA Surg. 2013;148(4):362-7.
27. Barros Torquato, I. M., Fonseca Jonas, M., Collet, N., Benegelania Pinto, M., Carvalho de Brito Santo, N. C, y Smith da Nóbrega Morais, G. (2012). The disease and the childish hospitalization: Understanding the impact on family dynamics. Journal of Nursing, 6(11), 2641-2648. doi:10.5205/reuol.2185-16342-1-LE.0611201204
28. Grau Rubio, C., y Fernández Hawrylak, M. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica. An. Sist. Sanit. Navar, 33(2), 203-212.
29. Vessey, J. A., y Mahon, M. M. (1990). Therapeutic play and the hospitalized child. Journal of Pediatric Nursing, 5, 328-333.
30. Maia, E. B. S., Ribeiro, C. A., y Borba, R. I. H. (2011). Understanding nurses' awareness as to the use of therapeutic play in child Care. Rev Esc Enferm USP, 45(4), 837-844.
31. Koller, D., y Goldman, R. D. (2012). Distraction techniques for children undergoing procedures: A critical review of pediatric research. Journal of Pediatric Nursing, 27, 652-681. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2011.08.001
32. William, H. C., Joyce, O. K., y Eva, K. Y. (2011). The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalized with cancer. Journal of Clinical Nursing, 20, 2135-2143. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03733.x
33. Portillo Guerrero Rosemary, Percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería [www.bdigital.unal.edu.co/50934/1/55232243.2014.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/50934/1/55232243.2014.pdf)
34. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. Op. cit., p.25.

35. Guerra Guerra, Juan Clemente y Ruiz de C., Carmen Helena. Op cit., 81
36. Parra Falcón, Flor María; Moncada, Zulia; Oviedo Soto, Sandra Josefina y Marquina Volcanes, Mary. Op. Cit., p. 14.
37. Laynez, Cruz, RUIZ y Jaspez C. Prematuridad, relaciones familiares y hospitalización. En: II Jornadas de Orientación y Terapia Familiar: Familias afectadas por enfermedades o deficiencias. P. 191 Madrid: MAPFRE, Universidad Pontificia de Comillas; 1995.
38. González, María A., y Naddeo, Silvana. Niños internados desde el comienzo de la vida. familia, internación neonatal y salud mental. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sarda. 2007; 26(4), p.155. [Citado 14/10/2010]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/912/91226404.pdf>
39. Sifuentes Contreras, A., Parra, FM., Marquina Volcanes, M., Oviedo Soto, S. Op. cit., p. 5
40. Arenas Lagos, Yaneth Lucía; Salgado Rozo, Claudia Yolanda; Eslava Albarracín, Daniel Gonzalo. Op cit, p:8-13
41. Arenas Lagos, Yaneth Lucía; Salgado Rozo, Claudia Yolanda; Eslava Albarracín, Daniel Gonzalo. Op cit., p:8-13
42. Hernández Herrera Dolores Eunice y Flores Hernández Sergio, Óp. cit., p: 127
43. Calva, Juan. J. Satisfacción de usuarios: la investigación sobre las necesidades de información.[en línea] 2009 .URL disponible en: [http://132.248.242.3/~publica/archivos/libros/satisfaccion\\_usuarios.pdf](http://132.248.242.3/~publica/archivos/libros/satisfaccion_usuarios.pdf). [fecha de acceso el 08 de octubre del 2012].
44. Galeano Humberto, et al. Nivel de Satisfacción con la atención de Enfermería en un Hospital Pediátrico. (Tesis licenciatura) Argentina: Universidad Nacional de Nordeste;2006.Disponible en:<http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>
45. [ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../4309/.../Delgadillo\\_Morales\\_Doris\\_2014.p](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../4309/.../Delgadillo_Morales_Doris_2014.p)

46. Satisfacción según percepción de los usuarios... Cybertesis. urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky\_ga.pdf.
47. Camargo                      Gonzales                      Lizeth                      Margarita  
repositorio.uma.edu.pe/.../20171120.3%20Tesis%20Percepcion%20Padres.pdf?
48. Marky Bazán, Giuliana Andrea. "Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo". [Trabajo de investigación para optar el Título de Licenciada en Enfermería Cardiológica] Lima-Perú. URP. 2013.
49. 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". [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica] Lima-Perú. UNMSM. 2009.
50. George Julia B. Teorías de enfermería: la base de la práctica profesional de enfermería tercera edición. Norwalk, CN: Appleton y Lange; 1990. Abdellah, FG). La Naturaleza de la Ciencia de Enfermería. En LH Nicholl (Ed.), Perspectivas en Teoría de Enfermería. Boston: Little, Brown, 1986. (Revisado online 04-07-14)
51. George Julia B. Teorías de enfermería: la base de la práctica profesional de enfermería tercera edición. Norwalk, CN: Appleton y Lange; 1990. Abdellah, FG). La Naturaleza de la Ciencia de Enfermería. En LH Nicholl (Ed.), Perspectivas en Teoría de Enfermería. Boston: Little, Brown, 1986. (Revisado online 04-07-14)
52. Rivera Álvarez, Luz Nelly; otros. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). Rev. Actualizaciones en enfermería. Vol. 10 No. 4. Colombia. Diciembre, 2007. (Revisado online el 5-06-14) Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/Trabajoslibres.htm>
53. Massip Pérez C, Ortiz Reyes R, et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Publica (serie

- de internet) 2008 (citado 01 de abril del 2012) 34(4): -10. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854013>
54. Ríos Castillo J, Avila Rojas T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm 2004 (citado 11 de marzo del 2012) 22 (2): 128-137. Disponible en: <http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2953/2643>.
  55. Cafferata G, Roghmann K. Patient satisfaction and the use of health service: explorations in causality USA: Eastern Sociological Meetings; 1978
  56. Duran VM. El Cuidado Pilar fundamental de Enfermería, p 17. 1999.
  57. Rodríguez OS. Sistema de Garantía de Calidad para los Servicios de Salud. Manual de Procedimientos de Rehabilitación. MINSA. Santafé de Bogotá; 2000
  58. Organización Mundial de Salud (OMS) <https://www.esan.edu.pe/apuntes.../05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
  59. Colegio De Enfermeros Del Perú. Calidad del Cuidado Enfermero. Lima. Perú; 2008. p. 36-37.
  60. Revista de Salud. Calidad de Atención de Enfermería. España, 2006. [www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html\\_36k](http://www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k)
  61. Avedis Donabedian propuso en 1980 [www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
  62. Ponce, Judith; Reyes, Hortensia y Ponce, Gandhi; Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad. Argentina, 2008.
  63. Decreto Ley normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero del 2008, CEP. Pub. L. N°22315, Pág. 9.; Lima – Perú.
  64. Farfán Ramos Sonia del Pilar. "Nivel de Satisfacción de los familiares acompañantes del paciente pediátrico respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional "2 de Mayo" 2009". UNMSM.
  65. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1990:397-9.

66. Documento técnico sistema de Gestión de la Calidad en Salud. [Internet]. Perú: DIRESA 2006 [consulta el 20 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>.
67. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Ob. Cit. p.5-7-8 .
68. Kosier, Bárbara "Conceptos y temas en la práctica de enfermería" 2ª Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México. 1995.
69. Marriner A. Y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. p. 72.
70. Chacón E. Satisfacción y expectativa del cliente. Monografía Informe para empresarios. Febrero 2009. (citado 28 de febrero del 2012). Disponible en: <http://82.165.131.239/hosting/empresa/general/monografias/monograf%C3%ADa167.pdf>
71. Rosa M. González G. Cira Bracho de L.. y otros. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Revista. SALUS Vol 6 N°2 Valencia. Venezuela, 2002 (Revisado online el 22/01/15) Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>.
72. Anónimo. Nursing Theory. USA. 2013.
73. Belkis Quintero. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Rev Ciencia y sociedad. Vol XXVI N°1, Republica dominicana .2001. ( Revisado online el 22/01/15) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/870/87011272002.pdf>.
74. Belkis Quintero. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Rev Ciencia y sociedad. Vol XXVI N°1 Republica dominicana .2001.
75. ALFARO Amanda y Col. Factores Ambientales y su Incidencia en la Experiencia Emocional del Niño Hospitalizado. Disponible en: [http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4\\_FACTORES\\_AMBIENTALES.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES.pdf). [consultado 15 de mayo del 2013].
76. Narváez Gali y Col. Ansiedad de los Padres y su Percepción en la Adaptación de los Preescolares Hospitalizados en el Servicio de

- Pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. 2010.
77. PAPALIA Diane E. y Col "Desarrollo Humano" 8va Ed. Bogotá: Edit. Mcgraw Hill-Interamericana. 2001, p.244-245.
78. BAEZA Arturo. Hospitalización del Lactante. Revista Chilena Pediátrica 2012. Vol 83(3):290-294.
79. BROADRIBB Violet. Enfermería Pediátrica. 3ed. México: Edit. Copyright por Harla S.A 1983, p. 503-517.
80. BETTY Neuman. Teoría General de Sistemas. 2013. Disponible en la web: <http://www.slideshare.net/vanjimarr1503/betty-neuman-estres-14474938>. [Consultado el 21 de abril del 2013].
81. BETTY Neuman. Análisis de las Bases Teóricas del Modelo de Sistemas. Revista para optar la Maestría en Enfermería 2008. Vol. 4(1): 44-47.
82. MARRINER Ann y Col. Modelo y Teorías de Enfermería. 3ed. Madrid: Edit. Elsevier España S.A. 2007, p. 269-278.
83. BETTY Neuman. Teoría General de Sistemas. 2013. Disponible en la web: <http://www.slideshare.net/vanjimarr1503/betty-neuman-estres-14474938>.
84. GUTIERREZ Doris y Col. Interdependencia en Lactantes Mayores Hospitalizados en el Servicio de Pediatría. Hospital de la Sabana. [Tesis para optar El Grado de Especialista Cuidado Critico Pediátrico. Colombia: Universidad de la Sabana. Facultad de enfermería. 2010.
85. MEDELLIN Gladis y Col. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. 1ed. EE.U: Edit. Guadalupe. 1995, p. 335-339
86. ASTUDILLO Araya. Acompañamiento Familiar en la Hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años en Ciudad de los Ángeles – Chile 2012. Rev Ciencia y Enfermería. Vol 18(1): 67-75.
87. ANTOÑANZAS Elena. Cuidados centrados en la familia, eje de actuación de los Profesionales Sanitarios en la Hospitalización Pediatría. Disponible en: <http://jornadasxilema.org/wp-content/uploads/2012/12/Cuidados-centrados-en-la-familia-en-hospitalizacio%CC%81n-pedia%CC%81trica.-Elena-Anton%CC%83anzas.pdf> [consultado el 16 de mayo del 2013].

88. GARCIA María M. "Agresividad y Retraimiento Social" 6ª ed. Madrid: Edit. Indoamericano. 1996, p. 90-100.
89. ZAMUDIO Danny. "Cuidando como una Madre". Cuidados de Enfermería a Niños Menores de 5 años: Percepción de los Cuidadores Familiares del Servicio de Pediatría. Hospital Belén de Trujillo. [Tesis Para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. 2011.
90. ANTOÑANZAS Elena. Cuidados centrados en la familia, eje de actuación de los Profesionales Sanitarios en la Hospitalización Pediatría. Disponible en: <http://jornadasxilema.org/wp-content/uploads/2012/12/Cuidados-centrados-en-la-familia-en-hospitalizacio%CC%81n-pedia%CC%81trica.-Elena-Anton%CC%83anzas.pdf>.
91. Cardenas Liliana et. al. Estudio piloto para medir la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad del Bosque. Abril, 2008. Colombia.
92. Pérez, Espinoza & Landeros. Configurado por Pérez Marín M; México, 2012, Encuesta de competencias profesionales de Licenciados en Enfermería, disponible en: [http://catarina.udlp.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/det/perez\\_m\\_m/apendice\\_D.html#](http://catarina.udlp.mx/u_dl_a/tales/documentos/det/perez_m_m/apendice_D.html#)
93. Polit, D. y Hungler, B. (2000). Investigación científica en Ciencias de la Salud (5ª ed.). México: McGraw-Hill.

# ANEXOS



## ANEXO 01

## CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCION MATERNA

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: GRADO DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA, 2017.**

**INSTRUCCIONES.** A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómesese 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. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

**Muchas gracias.**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. Edad: \_\_\_\_\_ en años

1.2. Estado civil:

Casada ( )

Conviviente ( )

Separada ( )

Soltera ( )

Viuda ( )

1.3. Grado de instrucción:

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

1.4. Ocupación:

Ama de casa ( )

Actividad remunerada fuera de casa ( )

1.5. Lugar de residencia:

Rural ( )

Urbana ( )

Urbana-marginal ( )

1.6. Número de hijos vivos (incluido este): \_\_\_\_\_

## II. DATOS SOBRE SATISFACCION MATERNA:

Piense en lo que usted esperaba del cuidado de las enfermeras antes de venir a este Hospital y decida en qué grado el trato recibido fue lo que usted esperaba, entonces coloque en cada cuadro uno de los siguientes números:

- 1 = Menos de lo esperado.
- 2 = Lo que usted esperaba.
- 3 = Un poco más de lo esperado.
- 4 = Mucho más de lo esperado.

No hay respuestas buenas o malas, lo importante es su opinión.

AFIRMACIONES	1	2	3	4
1. Cortesía de las enfermeras				
2. Comprensión de las enfermeras de cómo me siento				
3. Paciencia de las enfermeras				
4. Atención de las enfermeras hacia mi hijo				
5. Las enfermeras me hablan con palabras que entiendo bien.				
6. Amabilidad de las enfermeras				
7. Me escuchan cuando tengo algo que decirles				
8. Conocimientos de las enfermeras para atender pacientes como mi hijo				
9. La explicación que me dan las enfermeras de los tratamientos, medicamentos o procedimientos que le hacen a mi hijo				
10. Me enseñan como bañar a mi hijo				
11. Me enseñan como alimentar a mi hijo				
12. Me enseñan cómo cuidar mis pechos para amamantar				
13. Las enfermeras cambian la ropa de mi hijo cuando lo necesita				
14. Las enfermeras consiguen lo que se necesita para la atención de mi hijo				
15. Consigo una enfermera cuando necesito que atiendan a mi hijo				
16. Las enfermeras revisan las condiciones de mi hijo				
17. Diferentes enfermeras conocen las necesidades de mi hijo				
18. Conozco el nombre de las enfermeras que cuidan a mi hijo				
19. Las enfermeras me hacen sentir segura				
20. Las enfermeras me informaron de las cosas que pasarían con mi hijo				
21. Las enfermeras me enseñaron como cuidar a mi hijo cuando lo lleve a casa				

**Muchas gracias**

## ANEXO Nº 02

## GUIA DE OBSERVACION SOBRE CUIDADO DE ENFERMERIA

## TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

**GRADO DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA, 2017.**

Nunca:	01 punto
A veces:	02 puntos
Casi siempre:	03 puntos
Siempre:	04 puntos

Nº	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				

**Muchas gracias**

## ANEXO Nº 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DE ESTUDIO:** GRADO DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA, 2017.

**PROPÓSITO**

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de observar el grado de satisfacción de las madres de niños (as) sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017

**METODOLOGÍA:** Se aplicará dos formularios de encuesta.

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

**PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO:** Se incluirán a todos las madres en estudio.

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

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

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

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

**CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.**

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

Participante: .....

D.N.I.....

Firma: .....

Fecha: ...../...../.....