UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUANUCO FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN PEDIATRÍA



TESIS

EXPERTICIA PROFESIONAL Y SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMERA PERCIBIDA POR EL FAMILIAR ACOMPAÑANTE DEL NIÑO/A HOSPITALIZADO/A EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA – 2017.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

TESISTAS

Lic. Enf. Karina Nathaly FUENTES CUSIPUMA
Lic. Enf. María Lila MAMANI UTURUNCO
Lic. Enf. Angélica Zoila MOSQUERA JAVIER.

ASESORA: Dra. MARÍA LUZ ORTIZ CRUZ

HUÁNUCO, PERÚ 2017 EXPERTICIA PROFESIONAL Y SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMERA PERCIBIDA POR EL FAMILIAR ACOMPAÑANTE DEL NIÑO/A HOSPITALIZADO/A EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA - 2017

DEDICATORIA

A Dios por habernos guiado, proveernos fuerzas para superar dificultades e inconvenientes a lo largo de toda nuestra vida y por no desfallecer en los problemas que se presentaban y al mismo tiempo por habernos permitido cumplir uno más de nuestros objetivos.

Karina Nathaly, María Lila, y Angélica Zoila

A nuestros queridos padres por su apoyo incondicional, por sus consejos, comprensión, amor y por inculcarnos valores para ser grandes profesionales.

A nuestros queridos hijos por su comprensión y paciencia; por haber sido fuente de inspiración para nuestra superación.

Karina Nathaly, María Lila, y Angélica

AGRADECIMIENTOS

Eternamente la gratitud a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- Al Director del Instituto Nacional de Salud del Niño y a los familiares acompañantes de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina, por su colaboración para haber ejecutado la presente investigación, sin ello no hubiera sido posible su ejecución.
- A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y a la Facultad de Enfermería, quienes hacen lo posible para formarnos académicamente y lograr un objetivo más en nuestras vidas.
- A. nuestros docentes quienes nos trasfirieron sus conocimientos y experiencias para el logro de una Segunda Especialidad.

Las autoras

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar la relación entre la experticia profesional y la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017. El estudio fue no experimental, explicativo prospectivo y transversal, cuyo diseño fue correlacional; en una población muestral de 30 familiares del niño a quienes se les aplicó dos escalas: de satisfacción de la interacción del profesional de enfermería y de percepción de la experticia profesional del enfermero У la entrevista de características sociodemográficas validadas. Se previamente aplicaron consideraciones éticas de la investigación. Se realizó el análisis descriptivo uni y bi-variado y para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba r de Pearson con un intervalo de confianza al 95% y para la significancia estadística un p ≤ 0,05. Los datos fueron procesados en el programa Excel e IBM-SPSS V23,0. Los resultados muestran que 13% (04) de los familiares expresan gran satisfacción, 37% (11) satisfacción; y 38% (11) insatisfacción. Un 36,7% (11) mostró acuerdo con la experticia profesional, 10,0% (03) completo acuerdo; 33,3% (10) neutralidad y 16,7% (05) desacuerdo. Se obtuvo relación significativa entre la experticia profesional con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en estudio; confrontado con un coeficiente de r de Pearson = 0.954 y p=0.000, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

Palabras Clave: experticia profesional del enfermero, satisfacción del cuidado, familiar acompañante, calidad del cuidado.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between professional expertise and the satisfaction of the interaction of the nurse perceived by the family companion of the hospitalized child in the Medicine Service of the National Institute of Child Health, Lima, in 2017. The study was non-experimental, explanatory prospective and crosssectional, whose design was correlational; in a sample population of 30 family members of the child to whom two scales were applied: satisfaction of the nursing professional's interaction and perception of the nurse's professional expertise and the interview of socio-demographic characteristics previously validated and reliabilized. The considerations of the investigation were applied. The uni and bivariate descriptive analysis was performed and for the hypothesis testing the Pearson's r test was applied with a 95% confidence interval and for statistical significance a p \leq 0.05. The data was processed in the Excel program and IBM-SPSS V23.0. The results show that 13% (04) of the relatives express great satisfaction, 37% (11) satisfaction; and 38% (11) dissatisfaction. 36.7% (11) showed agreement with professional expertise, 10.0% (03) complete agreement; 33.3% (10) neutrality and 16.7% (05) disagreement. A significant relationship was obtained between the professional expertise and the satisfaction of the nurse's interaction perceived by the accompanying family member of the hospitalized child under study; compared with a coefficient of r of Pearson = 0.954 and p = 0.000, so the null hypothesis had to be rejected.

Keywords: professional expertise of the nurse, satisfaction of the care, accompanying family member, quality of care.

PRESENTACIÓN

En nuestros días, las enfermeras inquieren transformar la práctica profesional basada en experiencia, mediante la transmisión de saberes y doctrinas imprescindibles, siendo la función principal de la enfermera mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la misma por tanto es la esencia del cuidado que se otorga a la persona, familia y sociedad, salvaguardando la dignidad de ellos y respetando sus diferencias.

En todo espacio sociocultural, un individuo cohabita con otros individuos, y se manifiesta a través de las relaciones entre semejantes. Estas van a jugar un rol transcendental en la actividad humana y están mediadas por la comunicación. En enfermería, se instituyen relaciones con el paciente y familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería¹. Por tanto, las relaciones interpersonales, aquellas que se establecen entre al menos dos personas, son parte esencial de la vida en sociedad, característica del ser humano². En consecuencia, se hace necesario introducir este proceso de comunicación de una manera compleja dentro de la formación de la enfermera, pues una adecuada comunicación con el paciente es una habilidad clínica elemental que caracteriza a un profesional competente.

En base a este análisis, se buscó determinar la relación entre la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a

hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima; para la cual se estructuro la tesis en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se exhibe el marco teórico, el cual a su vez comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el capítulo II, se evidencia el marco metodológico de la investigación, el cual contiene el tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo III, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, se muestra la discusión de los resultados.

Finalmente, se presentan: las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	Introducción
	1.1. Aspectos básicos del problema de investigación
	1.2. Formulación del problema
	1.2.1. Problema general
	1.2.2. Problemas específicos
	1.3. Justificación
	1.4. Propósito
	1.5. Objetivos de la investigación
	1.5.1. Objetivo general
	1.5.2. Objetivos específicos
	1.6. Hipótesis de la investigación
	1.5.1. Hipótesis general
	1.5.2. Hipótesis específicos
	1.7. Variables
	1.8. Operacionalización de variables
	1.9. Definición de términos operacionales
2	Marco teórico
ے.	2.1. Antecedentes de investigación
	2.2. Bases teóricas
	2.2.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
	2.2.2. Teoría de las relaciones interpersonales del
	Hildegard Peplau
	2.2.3. Teoría del proceso de enfermería de Ida Orlando
	Pelletier
	2.3. Bases conceptuales
	2.3.1. Cuidado de enfermería
	2.3.2. El paciente hospitalizado y la familia
	2.3.3. Percepción
	2.3.4. La enfermera experta
	2.3.5. La enfermera experta y las relaciones
	interpersonales
	2.3.6. Experticia humana
	2.3.7. Experticia profesional del enfermero
3.	Marco metodológico
	3.1. Ámbito de estudio
	3.2. Población
	3.3. Muestra
	3.4. Nivel y tipo de estudio
	3.5. Diseño de estudio
	3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
	3.6.1. Validez de los instrumentos de recolección de
	datos
	3.6.2. Procedimiento de recolección de datos

3.7. Tabulación y análisis de datos	66
3.8. Aspectos éticos de la investigación	67
4. Resultados	
4.1. Resultados descriptivos	69
4.2. Comprobación de hipótesis	84
4.3. Discusión de resultados	93
5. Conclusiones	100
6. Recomendaciones	103
Referencias bibliográficas	105
Anexos	112

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01.	Edad del familiar del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de	
Tabla 02.	Salud del Niño, Lima – 2017	69
Tabla 03.	Salud del Niño, Lima – 2017	70
Tabla 04.	Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017 Lugar de procedencia del familiar del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del	71
Tabla 05.	Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017 Género del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud	72
Tabla 06.	del Niño, Lima – 2017	73
Tabla 07.	Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017 Satisfacción percibida de la comunicación de la enfermera con el familiar en los cuidados menor paciente, durante la hospitalización del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del	74
Tabla 08.	Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017 Nivel de Satisfacción percibida por el familiar durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017	76 78
Tabla 09.	Capacidad de los aspectos cognitivos demostrado por los enfermeros durante los cuidados en la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño,	70
Tabla 10.	Lima- 2017	79
Tabla 11.	del Niño, Lima – 2017	81
Tabla 12.	Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017 Experticia demostrada por los enfermeros durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de	82

	medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017	83
Tabla 13.	Satisfacción del familiar y la experticia profesional del enfermero durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto	
Tabla 14.	Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017 Correlación de variables entre la dimensión capacidad de los aspectos cognitivos de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción del familiar, en la hospitalización del (de la) niño/a en el	84
	Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017	85
Tabla 15.	Correlación de variables de dimensión capacidad de los aspectos del comportamiento de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción del familiar, en la hospitalización del (de la) niño/a del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017	87
Tabla 16.	Correlación de variables de dimensión capacidad de comunicación de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción del familiar, en la hospitalización del (de la) niño/a del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño,	
Tabla 17.	Lima – 2017 Correlación de variables de satisfacción del familiar y experticia profesional del enfermero, en la hospitalización del (de la) niño/a del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño,	89
	Lima – 2017	91

ÍNDICE DE GRAFICOS

		Pág
Gráfico 01.	Edad del familiar del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud	00
Gráfico 02.	del Niño, Lima – 2017	69 70
Gráfico 03.	Grado de instrucción del familiar del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017	71
Gráfico 04.	Lugar de procedencia del familiar del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017	72
Gráfico 05.	Género del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017	73
Gráfico 06.	Satisfacción de la atención al menor paciente del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño,	
Gráfico 07.	Lima – 2017	74
Gráfico 08.	Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017 Nivel de Satisfacción percibida por el familiar durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud	76
Gráfico 09.	del Niño, Lima – 2017 Dimensión capacidad de los aspectos cognitivos demostrado por los enfermeros durante la hospitalización del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017	78 79
Gráfico 10.	Capacidad de los aspectos del comportamiento, demostrado por los enfermeros durante la hospitalización del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de	
Gráfico 11.	Salud del Niño, Lima – 2017	81
Gráfico 12.	Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017 Experticia demostrada por los enfermeros durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño,	82
	Lima – 2017	83

Nivel de satisfacción del familiar y la experticia Gráfico 13. profesional del enfermero durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima -2017.....

84

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Aspectos básicos del problema de investigación

Al ser internado el niño, los padres y familiares se hacen participes activos de su cuidado e interaccionan con el ambiente hospitalario y el equipo de salud, en especial con las enfermeras. Esta interacción forma parte de la percepción que tiene los padres frente al proceso de hospitalización del niño y la calidad de cuidados que brinda la enfermera³. Pues la percepción es el reconocimiento, discriminación e interpretación que ejecuta la persona para generar un juicio o criterio sobre una realidad o situación, el cual depende de los estímulos físicos y sensaciones; y al mismo tiempo está influenciado por las vivencias, la cultura e ideología que se forma desde la infancia⁴. Esta inquietud se ha materializado en incomparables trabajos de investigación que representa un alto y mediano nivel de insatisfacción⁵.

Por lo tanto, el profesional de enfermería cumple un papel notable para satisfacer las necesidades de los niños, así como de sus padres, de manera integral y holística al momento de aclararles dudas, orientarles y aconsejarles respecto a la enfermedad y a la actitud que deben adoptar con el enfermo, y animarles a superar los miedos para poder prestar una estrecha colaboración en un ambiente nocivo, lleno de incertidumbre como es la hospitalización⁶, generando en ellos experiencias favorables o desfavorables del cuidado que brinda.

Cada vez, es más frecuente ver a los pacientes en contacto con dispositivos de cuidado que obstaculizan la interacción humana y a los enfermeros ensimismados en el uso de tecnología que los vuelve rutinarios y concibe en ellos actitudes que los predisponen al alejamiento de los pacientes⁷.

El paciente y la familia, ante una hospitalización se encuentran en situación de desesperanza e impotencia; son derrumbados por la angustia, el miedo a la muerte y al futuro incierto, donde los sentimientos se ven perturbados por el alto grado de complejidad técnica que los rodea y la falta de comunicación con el personal asistencial. Entonces, el cuidado, instaura todas las actividades desarrolladas por el profesional de enfermería para y con el ser cuidado, con base en conocimientos científicos, habilidad, pensamiento crítico, creatividad, acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado que implican promover, mantener y recuperar su dignidad e integridad humana⁸.

Además, se observa que algunos profesionales de enfermería dan respuestas cortas a las preguntas del padre cuidador, por ejemplo "El medico ya le informara", "¡Eso no me compete, espere al médico!", "¡señora cálmese!"; observándose en los padres ansiedad ante la poca o nula información que se les brinda, muchas veces se enmudecen a preguntar y otras no deducen las explicaciones que se les da.

Es ahí donde la intervención de la enfermera debe evidenciar competencias y experticia profesional, dando respuesta a las necesidades de los padres, desde una perspectiva holística respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y sobre todo para el bienestar de los padres junto a sus hijos y así se sientan valorados como seres únicos y respetados ante sus características de individualidad.

Bajo esta óptica, el hacer de enfermería es el cuidado de la salud que se ve implicada en una dinámica de un sistema de salud. Frente a lo manifestado las investigadoras se plantean la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre la experticia profesional con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la experticia profesional con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Se relacionan el grado de experticia profesional del enfermero con la dimensión satisfacción acerca de la atención al menor paciente percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado en estudio?
- ¿Están relacionados el grado de experticia profesional con la dimensión satisfacción acerca de la comunicación de la enfermera con el familiar en los cuidados menor paciente niño/a hospitalizado en estudio?

1.3. Justificación

La investigación que se plantea, se justifica, por las siguientes razones:

Teórica

El estudio se considera importante porque no hay suficiente evidencia confiable sobre el análisis de la experticia profesional del enfermera con la finalidad fortalecer la interacción enfermera – paciente – familia, la calidad de los cuidados y satisfacer las expectativas de los pacientes y familiares; siendo este uno de los indicadores clave de la atención centrada en la familia. Estas consideraciones ponen de relieve la importancia que tiene la experticia profesional de enfermería.

Práctica

La atención que brinda la enfermera no solo debe limitarse al mantenimiento del fisiologismo y el cumplimiento de la prescripción médica, sino que la prioridad debe estar encauzada hacia el logro de la satisfacción del paciente y el familiar, contemplando la satisfacción de necesidades emocionales, afectivas y espirituales, favoreciendo con ello la recuperación del paciente, el cual disminuye su estancia hospitalaria. Es importante que el profesional de enfermería conserve una comunicación terapéutica entre la enfermera-paciente-familia durante el cuidado, para la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería.

Social

La comunicación eficaz en la relación enfermera – paciente - familia se ha transformado en una de las prioridades en los hospitales, por ello resulta valiosa el análisis explicativo de las variables en estudio, con ello mejorar el entendimiento de las fortalezas y capacidades de la familia/agente de cuidados, de la satisfacción de los profesionales sanitarios, así como de los, de pacientes y familia, y la disminución en el número de demandas legales, denuncias y costes sanitarios derivadas de las mismas, entre otras.

1.4. Propósito

Cabe recalcar la importancia del presente estudio porque aporta datos que estuvieron orientados a proporcionar información actualizada y relevante acerca de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a con la finalidad de que la institución en la cual laboran dichos profesionales, tomen decisiones y formulen estrategias orientadas a fortalecer la interacción enfermera/o – paciente mediante cursos de capacitación, talleres, etc. para mejorar los niveles de satisfacción percibida por los familiares acompañantes del niño/a hospitalizado/a.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017.

1.5.2. Objetivos específicos

 Determinar la relación entre la dimensión: capacidad de los aspectos cognitivos de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en estudio.

- Analizar la relación entre la dimensión capacidad de los aspectos del comportamiento de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en estudio.
- Confrontar la relación entre la dimensión: capacidad de comunicación de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en estudio.

1.6. Hipótesis de la investigación

1.6.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación entre la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017.

Hi: Existe relación entre la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017.

1.6.2. Hipótesis específicas

Ha₁ Existe relación en la dimensión capacidad de los aspectos cognitivos de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en estudio.

Ha₂: Existe relación en la dimensión capacidad de los aspectos del comportamiento de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en estudio.

Ha₃: Existe relación en la dimensión capacidad de comunicación de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en estudio.

1.7. Variables

Variable dependiente

Satisfacción del familiar del (de la) niño/a

Variable independiente

Experticia profesional del enfermero

1.8. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
	Grado de experticia profesional	Alto Medio	$110 - 80 =$ Alto $87 - 45 =$ Medio $\leq 44 =$ Bajo	Ordinal politómico
Experticia	Capacidad de los aspectos cognitivos	Bajo Alto Medio Bajo	30 - 24 = Alto 23 - 13 = Medio ≤ 12 = Bajo	Ordinal politómico
profesional del enfermero	Capacidad de los aspectos del comportamie	Alto Medio	30 - 24 = Alto 23 - 13 = Medio	Ordinal politómico
	nto Capacidad de comunicación	Bajo Alto Medio Bajo	\leq 12 = Bajo 45 - 36 = Alto 35 - 19 = Medio \leq 18 = Bajo	Ordinal politómico
	VARIAB	LE DEPENDIEN	ITE	
Satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante	Nivel de satisfacción	Muy satisfecho Satisfecho En cierto modo insatisfecho/s atisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho	49 - 60 = Muy satisfecho 37-48 = Satisfecho 25-36 = En cierto modo insatisfecho/ satisfecho 13-24= Insatisfecho ≤ 12 = Muy insatisfecho	Ordinal politómico
	De la comunicación con el (la)	Muy satisfecho Satisfecho	29-35 = Muy satisfecho	Ordinal politómico

	niño/a durante la hospitalizació n	En cierto modo insatisfecho/s atisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho	22-28 = Satisfecho 9-21 = En cierto modo insatisfecho/ satisfecho 8-14 = Insatisfecho ≤ 7 = Muy insatisfecho	
	De la comunicación con el familiar durante los cuidados del niño/a hospitalizado.	Muy satisfecho Satisfecho En cierto modo insatisfecho/s atisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho	21-25 = Muy satisfecho 16-20 = Satisfecho 11-15= En cierto modo insatisfecho/ satisfecho 6-10 = Insatisfecho ≤ 5= Muy insatisfecho	Ordinal politómico
	VARIABLES [DE CARACTER		
	Edad Género	Numérica Categórico	Años cumplidos Masculino	De razón Nominal
Características sociodemográf icas del	biológico Lugar de procedencia	Categórico	Femenino Lima Lima provincias Del interior del país	Nominal Politómica
familiar acompañante	Lugar de residencia	Categórico	Lima Cercado Otro	Nominal Politómica
	Nivel educativo	Categórico	Primaria Secundaria Técnico superior	Nominal Politómica

			Superior universitario	
Características	Edad	Numérica	años	De razón
sociodemográf	Género	Categórico	Masculino	Nominal
icas del niño/a	biológico		Femenino	

1.9. Definición de términos operacionales

- Nivel de satisfacción. Es la aquiescencia expresada por los familiares de los pacientes que ingresan al servicio de medicina respecto a la orientación que reciben de la enfermera en aspectos de comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional y que fue medido a través de un cuestionario.
- Satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante. Es la respuesta expresada del familiar acompañante acerca del grado de complacencia, ante el cuidado del niño/a brindado por la enfermera.
- Experticia profesional del enfermero. Capacidad y autonomía para desafiar una situación que amerite el actuar rápido y responsable en el ámbito profesional del enfermero.
- Acompañante. Es la persona adulta con relación de consanguinidad o parentesco del paciente que ingresa al servicio de medicina, que sirven de soporte emocional y participan en su tratamiento.
- Percepción. Proceso mental a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los estímulos que reciben; es entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles sentido.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

A continuación se presentan algunas investigaciones que incluyen aspectos que sirven de enlace y de referentes para este estudio, mostrándose en orden cronológico. Posteriormente, se consideran los principales enfoques teóricos que sustentan la investigación.

Antecedentes internacionales.

En México, 2017, Hernández-Cruz, Moreno-Monsiváis, Cheverría-Rivera, Díaz-Oviedo⁹ desarrollo un estudio descriptivo correlacional titulado "Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado", cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una población de 71 enfermeras de los servicios de urgencias, terapia intensiva y hospitalización del Hospital Privado del Estado de San Luis de Potosí, a quienes se les aplicó el instrumento MISSCARE. Concluyéndose que el índice global de cuidado perdido mostró una M=7,45 (DE=10,74); el índice con mayor cuidado perdido correspondió a la dimensión de intervenciones de cuidado básico (M=13,02, DE=17,60). El principal factor que contribuyó en el cuidado perdido, fue el de recursos humanos (M=56,13, DE=21,38). Los factores relacionados con el cuidado perdido fueron los de recursos humanos (rs=0,408, p<0,001) y comunicación (rs=0,418, p<0,001).

En Colombia (2016), Celis, Gutiérrez, Iregui¹⁰ en su tesis: "Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la fundación cardiovascular de Colombia", con el objetivo de determinar cuál es la percepción que tiene la familia frente al rol de enfermería en su cuidado durante la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto (4 piso) de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Estudio descriptivo transversal en una muestra de 46 acompañantes. Concluyendo que el actuar de enfermería, siempre debe ir encauzado hacia el bienestar completo del enfermo y de su entorno, importándole lo que piensen, lo que sienten y lo que quieren; siempre buscando la calidad en la atención, no solo el cumplimiento robotizado de la serie de protocolos y de actividades que existen en todas los establecimientos de salud. Los resultados fueron que 74.44% presentaron una percepción familiar aceptable para el área de comunicación, 62% conoce al personal de enfermería responsable de su familiar; 84% coinciden que el personal de enfermería utiliza un lenguaje claro al conversar y 91% siempre encuentra apoyo y confían en el personal encargado. Por tanto, la percepción familiar frente al rol de enfermería de los pacientes hospitalizados fue positiva, encontrándose satisfechos con la atención brindada durante la hospitalización de sus parientes en relación a las actividades y cuidados consentidos por el personal de enfermería.

Antecedentes nacionales.

En Trujillo, Perú (2017), Cueva y Vilca¹¹ en su estudio "Cuidado de enfermería al niños desde la percepción de la madre"; cuyo objetivo fue analizar comprehensivamente la percepción de la madre acerca del cuidado que brinda la enfermera al niño menor de cinco años en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Leoncio Prado. Estudio de abordaje cualitativo, descriptivo realizado en los hogares de cada una de las participantes, en un total de ocho madres de familia. La información se obtuvo a través de la entrevista abierta. Los discursos obtenidos fueron analizados emergiendo 3 categorías empíricas: el cuidado de enfermería como un acto de amor, el cuidado de enfermería como ciencia y arte y divergencias del cuidado.

En Lima, Perú (2017), Cauti¹² en su tesis "Satisfacción de las madres sobre el cuidado que brinda la enfermera(o) en el servicio de hospitalización pediátrica, Hospital Sergio Bernales, Comas-2017", cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre el cuidado del enfermero en el servicio de hospitalización pediátrica. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectiva en una muestra de 96 madres de familia. Los resultados fueron que de un total de 96 madres entrevistadas, el 45.8 % (44) de las madres tienen un nivel de satisfacción medio, un 31% (30) un nivel alto; mientras que un 22,9% (22) tienen un nivel bajo.

Igualmente, se evidencia que el 33.3% (32) de madres tiene un nivel medio, en la dimensión capacidad de respuesta se evidencia un 44.8%(43) de madres tienen satisfacción medio, en la dimensión seguridad se evidencia que un 43.8% (42) de las madres refieren tener un nivel alto, en la dimensión empatía se evidencia que el 47.9% (46) de madres describen tener un nivel de satisfacción alto, en último lugar en la dimensión aspectos tangibles, se observa que el 72,9%(70) de las madres presentan un nivel de satisfacción medio.

En Lima, Perú (2016), Espinoza¹³ desarrolló una investigación titulada "Relaciones interpersonales del profesional de enfermería del Hospital Arzobispo Loayza servicio de cirugía según la Teoría de Peplau noviembre - 2016", con el objetivo de determinar las Relaciones del profesional de Enfermería según teoría de Peplau. Estudio cuantitativo descriptivo de corte Transversal, en una población muestral de 50 enfermeras/os, a quiénes se les aplicó un cuestionario. Los resultados inciden que las relaciones Interpersonales del profesional de Enfermería según teoría de Peplau en inadecuada 60% (30) y 40% (20) adecuada.

En Arequipa, Perú (2016), Coyla y Quispe¹⁴, en su Tesis titulado "Percepción materna sobre el cuidado de enfermería. Consultorio de niño sano. Microred Francisco Bolognesi-Cayma, Arequipa 2016".

Cuyo objetivo fue analizar la percepción materna sobre el cuidado de enfermería consultorio de Niño Sano. Estudio de enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico en una muestra de 14 madres de niños menores de un año, a quienes se les realizo una entrevista a profundidad, señalan que la percepción materna del cuidado que brinda la enfermera, no es vista de forma positiva por todas, algunas madres piensan que el cuidado se basa en actividades técnicas, de rutina, olvidando que enfermería es una carrera de servicio; por otro lado, pocas madres consideran que la enfermera muestra afecto e interés por el niño. También, al explorar las vivencias de las madres, indicaron que la mayoría de las enfermeras expusieron actitudes negativas: son serias, están de mal humor, poco pacientes, estresadas; en cambio otras son amables y tolerantes. La madre espera recibir de la enfermera una buena atención. Además, Para las madres el tiempo y el ambiente son factores que influyen en el cuidado, la mayoría considera que el tiempo de consulta es adecuado mientras que el de espera es prolongado; respecto al ambiente consideran que algunos consultorios son pequeños, fríos, poco ambientados y cuentan solo con materiales básicos.

En Chiclayo, Perú (2016), Cotrina y Jiménez¹⁵, realizó el trabajo de investigación titulado "Percepción del cuidado enfermero por padres de niños hospitalizados en el servicio preescolar del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2016", el cual tuvo como

objetivo: comprender la percepción del cuidado enfermero por los padres de niños hospitalizados en dicho servicio. Investigación cualitativa, con diseño estudio de caso. La población estuvo constituida por 9 padres de niños hospitalizados; la información estuvo recolectada mediante una entrevista a profundidad y fue analizada temáticamente para luego organizarla en subcategoría y formar las categorías, se tomó en cuenta el rigor científico y los aspectos éticos de la investigación. El estudio de caso develó 2 categorías: percibiendo un cuidado enfermero de calidad y percibiendo un cuidado enfermero inadecuado. Los padres perciben un cuidado enfermero deficiente, percibiendo un cuidado enfermero inadecuado, donde expresan la insensibilidad de algunas enfermeras, originando un cuidado deshumanizado, debido a que ellas orientan sus acciones a la dimensión física, no se establece además una comunicación afectiva y empática debido a que los padres no sienten un apoyo, por parte de la enfermera. No obstante, perciben que algunas enfermeras son eficientes en su cuidado, bridando continuidad de turno a turno y ejerciendo la humanización en su labor.

Antecedentes Locales.

En Huánuco (2016), Castañon Valdivia, Claudia Valerie 16 realizó un estudio titulado "Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario del servicio de

medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2016", con el objetivo de dar a conocer la percepción de los familiares de los usuarios hospitalizados frente al cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en una población de 146 familiares. Los resultados muestran que la percepción que tienen los familiares es favorable en los aspectos de comunicación [87,7 % (128)]. En cuanto al apoyo emocional en su dimensión disponibilidad se obtuvo un resultado favorable 76,6% (112). Por ende, la percepción de los familiares fue favorable ya que más del 50% de las variables y sus dimensiones en estudio cuentan con la opinión favorable de los familiares.

En Huánuco (2016), Flores Terezo, Jakeline 17 en su tesis "Percepción de pacientes y familiares sobre la calidad de cuidados que brinda la enfermera en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2016"; cuyo objetivo fue determinar la percepción de pacientes y familiares sobre la calidad de cuidados que brinda la enfermera. El estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, de nivel aplicativo, con enfoque cuantitativo en una población constituida por 70 pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Hermilio Valdizán Medrano y 70 familiares que acuden a las visitas. Concluyó que del 100% (70) pacientes encuestados el 85,7% (60)

tienen una percepción medianamente favorable, el 8,6% (6) favorable y solo el 5,7% (4) desfavorable. En cuanto a la percepción de los familiares del 100% (70), el 71,4% (50) tienen una percepción medianamente favorable mientras que el 24,3% (17) desfavorable a diferencia del 4,3% (3) tienen una percepción favorable respecto a la calidad de cuidados que brinda la enfermera.

2.2. Bases teóricas.

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta las siguientes teorías que sustentan el estudio:

2.2.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Watson¹⁸, en su teoría sostiene que la enfermería como profesión se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Considerando que los pacientes exhortan cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. Asimismo considera que el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se práctica en forma interpersonal¹⁹.

La enfermera es el profesional idóneo para interactuar con el paciente, puesto que es ella que tiene mayor contacto, y brinda sus cuidados de forma continua a los pacientes. Ello permite aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento del mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que el profesional de enfermería, sea

científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos²⁰.

El trabajo de Watson aporta a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

2.2.2. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.

Peplau fundamenta su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella conceptualiza como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda²¹.

Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución²².

En la fase de **orientación**, el individuo siente una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

En la fase de **identificación**, el paciente identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

Durante la fase de **explotación** el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles. Finalmente, en la fase de **resolución**, se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la

2.2.3. Teoría del proceso de enfermería de Ida Orlando Pelletier.

enfermera.

La teoría de Orlando predomina la relación recíproca entre paciente y enfermera, concibe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Identifica y resalta los elementos del proceso de enfermería y le da particular importancia a la participación del paciente en el mismo. Esta teoría se centra en cómo mejorar la conducta del paciente mediante el alivio de su angustia, produciendo un cambio positivo²².

Para Orlando, la acción de la enfermera en contacto con el paciente se denomina proceso de enfermería, este puede ser automático o

deliberado. Las acciones de enfermería deliberadas son aquellas donde las percepciones, pensamientos y sentimientos resultan evidentes para el paciente y la enfermera, estas son las que han sido diseñadas para identificar y satisfacer las necesidades inmediatas del paciente y por tanto para cumplir su función profesional. Esta teoría hace hincapié en la inmediatez, para lo cual propone una correlación positiva entre el tiempo durante el que no se cumplen las necesidades del paciente y su grado de angustia.

De ahí que la teoría del proceso de enfermería se centre en el contacto inmediato entre la enfermera y el paciente. La observación de las expresiones verbales y no verbales del paciente con las que manifiesta sus necesidades. Con estos datos la enfermera promueve acciones destinadas a satisfacer la necesidad de ayuda del paciente²².

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Cuidado de enfermería.

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Para Watson¹⁸, el eje central de enfermería es el ejercicio de cuidar por lo que se debe ofrecer un cuidado de enfermería holístico, ya que el hombre es único e indivisible y ha de cuidarse en todas sus dimensiones, puesto que si falla la atención en una de ellas, se produce un desequilibrio repercutiendo en las demás dimensiones. El significado de cuidado en el profesional de enfermería se cimienta a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que ejecuta con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos valdrán a la enfermería para optimizar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona²³.

2.3.2. El Paciente hospitalizado y la familia.

Paciente es toda persona que se encuentra enferma y requiere de unos cuidados. La expresión paciente viene del vocablo paciencia que significa "esperar".

La familia es el núcleo esencial de apoyo para sus miembros, si alguien enferma, ella es quien debe constituirse en cuidadora del enfermo²⁴. Desde esta perspectiva se considerara a la familia como una unidad y teniendo en cuenta que si un miembro de la familia enferma, esta situación afectará a todo su sistema, por lo que el rol de enfermería sería amplio, pues no sólo se responsabilizará por el cuidado de la persona enferma sino por el bienestar general de todos sus miembros. En el momento en que una familia se enfrenta a un

estado de enfermedad de uno de los miembros, precisamente se ha de producir en ella una profunda reorganización.

El hospital, aparte de ofrecer atención sanitaria, se constituye entonces en un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de diferentes personas con distintos roles, tales como profesionales, técnicos, pacientes, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que puede inducir a desarrollar o modificar actitudes.

Se entiende como cuidador familiar hospitalario, aquella persona que unida por vínculos de parentesco directo, asume la responsabilidad de atender las necesidades de la persona que se encuentra hospitalizada. Esto se traduce en una presencia física casi permanente en el entorno hospitalario, junto al paciente ²⁵.

La participación familiar en el cuidado del paciente es el proceso por el que uno o varios miembros significativos de la unidad familiar se involucran de forma voluntaria, gradual y guiada por el profesional de enfermería responsable del paciente, en el cuidado de su ser querido en función de sus posibilidades y la situación de éste. Se diferencia de la visita, en que la participación no ocurre de forma ocasional y sujeta a normas generales de la institución, sino que responde a un continuo acuerdo entre el paciente, el equipo asistencial y el familiar, individualizado a cada situación, cuya

intencionalidad trasciende el acompañamiento y pretende la maximización de los posibles efectos beneficiosos que se derivan de la interacción directa entre estos seres queridos, sustentándose en el establecimiento de comunicación terapéutica y relación de ayuda²⁶.

2.3.3. Percepción.

Es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones²⁷.

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos. Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje²⁸.

La percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por los sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos perciben o interpretan un hecho o fenómeno de la misma forma.

Como ya se ha comentado el ingreso de un familiar en una unidad de críticos supone para sus allegados una alteración de su normal funcionamiento familiar además de altos niveles de estrés, ansiedad y preocupación debido no solo a la gravedad de la situación sino también a las dificultades de comunicación entre paciente y familia.

Sus percepciones están influenciadas por las experiencias vividas con anterioridad, su propia personalidad y otros factores como sus creencias, actitudes. Como personal sanitario no se debe olvidar que las relaciones personales son igualmente una parte de los cuidados de enfermería.

Dentro de las unidades de críticos los familiares se ven en la obligación de compaginar estos sentimientos con la comprensión de explicaciones complejas y técnicas respecto al proceso, en ocasiones aceptar lo inevitable o de participar en la toma de

decisiones difíciles y comprometidas. Esto afecta tanto a la recuperación del paciente como a la salud psíquica del familiar, que en ocasiones se presenta como reacciones de agresividad y el desarrollo de un trastorno de estrés postraumático²⁶. Sin embargo con el paso del tiempo cada vez se entiende ésta como una parte fundamental en el cuidado del paciente ya que puede contribuir de forma significativa en la evolución de su proceso.

Según Nelson²³, quien cita la teoría propuesta por los hermanos Dreyfus en torno a la experticia y la no moral, en la cual los seres humanos no solo acuden en la vida diaria a principios para enfrentar situaciones morales dilemáticas, también se apoyan en el conocimiento de una gran cantidad de ejemplos acumulados a partir de la experiencia y con los cuales fijan un determinado curso de acción. Esta es una de las principales fuentes teóricas de Benner. En el modelo denominado "Adquisición y desarrollo de habilidades y competencias" los hermanos Dreyfus desarrollaron su método a partir del estudio de la actuación de pilotos en situación de emergencia y de jugadores de ajedrez, para identificar el grado de destreza de los mismos²⁵. Observaron los niveles en la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden, con base en ello han ofrecido un modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere experticia constantemente y lo detallan en la siguiente clasificación: Principiante (se utiliza la experiencia específica), principiante

avanzado (se utiliza el pensamiento analítico basado en normas de la institución), competente (el estudiante percibe que toda la formación es importante), y eficiente (se pasa de ser un observador externo a tener una posición de Experto: valora los resultados de la situación).

2.3.4. La enfermera experta

La práctica de enfermería basada en el cuidado es un campo de experiencia, en donde los aspectos cognitivos de comportamiento y de integración de habilidades son aplicados al cuidado del individuo²⁹.

Para poder cuidar es necesario ostentar conocimientos que le permitan ser reconocida como una profesional experta en el cuidado de la salud, por lo que, se espera que el más alto resultado del conocimiento de enfermería se compruebe a través del contacto cálido y afectivo y, en situaciones prácticas, a través de la interacción enfermera-paciente.

Por otra parte, el cuidado que exige una relación interpersonal demanda habilidades que se adquieren con la experiencia de ser cuidador, al igual que con el tiempo de experiencia de la enfermera, para trascender y establecer la relación persona a persona. En conclusión, la experiencia genera en la enfermera una percepción personal de competencia donde surgen la destreza, la confianza en sí, la habilidad en la relación y en la comunicación, para despertar

en el paciente su interés y atención, y producir un cambio en su comportamiento.

La práctica de enfermería basada en el cuidado se concibe como un campo de experiencia, en donde los aspectos cognitivos, de comportamiento, de integración de habilidades, valores y creencias son aplicados al cuidado del individuo, la familia y la comunidad³⁰. De ahí que la experiencia, concebida como una situación única, individual e irreversible en la que se involucran sentimientos moldeados por la situación, consigue una connotación que comprende un alto grado de compromiso y responsabilidad. Dentro de este marco de referencia es sustancial considerar que la enfermera experimentada proporciona cuidado, producto de una interacción con su maduración personal, contexto laboral, y de aprendizaje continuo y progresivo que se evidencia en acciones favorables tanto para ella como para el paciente.

Muchas veces se habla de experto cuando se trabaja profundamente en un conocimiento específico y se tienen destrezas pertinentes en un área lo que da capacidad a una persona para desempeñarse en incomparables roles y afrontar situaciones accidentales con habilidad oportuna³¹.

Enfermería no se escapa de esta situación, ya que para poder cuidar es ineludible poseer un conocimiento implícito o explícito, directo e indirecto, general o específico obtenido a través de la práctica, el cual es apoyado por experiencias previas y un conocimiento del yo³².

Estos conocimientos se consideran habilidades iniciales que la enfermera debe tener para hacer posible la conexión de cuidado entre ella y el paciente. El conocimiento específico que recibe la enfermera durante su preparación es integrado basado en las ciencias biológicas, sociales, psicológicas y antropológicas, que suministran herramientas para desarrollar su capacidad de comunicación, interacción y socialización. Sin embargo, la formación de las enfermeras en cuanto a la comunicación ha sido compendiosa en las escuelas de enfermería, pues se observa en muchos momentos que la enfermera no ha desarrollado esta capacidad de comunicación³².

2.3.5. La enfermera experta y las relaciones interpersonales.

Los cuidados de enfermería embrollan un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana. Las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental³³.

El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades³⁴. Diversos autores consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos aseveran que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño³⁵.

Estas acciones se manifiestan a través del fomento de una relación interpersonal saludable con los pacientes, y se enuncian a través de la honestidad, la sinceridad, el respeto, la comprensión, la sabiduría y la reciprocidad hacia el paciente, incorporando además los elementos que le permiten comunicarse y escuchar efectivamente. Sin embargo, para llegar a esta relación es necesario que la enfermera implique su propia experiencia para ayudarla a transformarse en una persona genuina dentro de la interacción, y pueda ser percibida por el paciente como una profesional totalmente involucrada. En enfermería, el campo de la experiencia se basa primordialmente en la acumulación de conocimientos y el desarrollo de las habilidades prácticas, elementos que hasta el momento han sido poco congruentes con la interacción enfermera-paciente, y los cuales tienen un significado importante en la capacitación de la enfermera para responder a cambios particulares en cada situación de cuidado, y aceptar su responsabilidad en las decisiones que toma durante la interacción con el paciente.

Elementos que desarrollan la experticia en la relación interpersonal

Conocimiento

Muchas veces se habla de experto cuando se trabaja profundamente en un conocimiento específico y se tienen destrezas pertinentes en un área, lo que da capacidad a una

persona para desempeñarse en diferentes roles y afrontar situaciones accidentales con habilidad oportuna.

Enfermería no se escapa de esta situación, ya que para poder cuidar es necesario poseer un conocimiento, ya sea implícito o explícito, directo o indirecto, general o específico; un conocimiento adquirido a través de la práctica, el cual es apoyado por experiencias previas, y un conocimiento del yo. Estos conocimientos se consideran habilidades iniciales que la enfermera debe tener para hacer posible la conexión de cuidado entre ella y el paciente. El conocimiento específico que recibe la enfermera durante su preparación es un conocimiento integrado basado, entre otros, en las ciencias biológicas, sociales, psicológicas y antropológicas, que proporcionan algunas herramientas para desarrollar su capacidad de comunicación, interacción y socialización. Sin embargo, la formación de las enfermeras en cuanto a la comunicación ha sido incompleta en las escuelas de enfermería, pues se observa en muchas ocasiones que la enfermera no ha desarrollado esta capacidad de comunicación.

Cabe destacar que la adquisición de estos conocimientos, su integración, y las habilidades que va adquiriendo la enfermera, progresivamente le proveen un dominio para actuar en la

complejidad de la práctica, con las diversas personalidades y métodos para comprender las necesidades de cada paciente.

En este sentido, estos conocimientos le permiten a la enfermera ser reconocida como una profesional experta en el cuidado de la salud, por lo que se espera que el más alto resultado se evidencie a través del contacto cálido y afectivo, y en situaciones prácticas a través de la interacción enfermera-paciente. De igual manera, se espera que sea consejera experta que identifique con competencia el momento oportuno, la frecuencia y duración a fin de proporcionar este cuidado de interacción que requiere el

Además del conocimiento adquirido a través de la educación formal e informal, la experiencia práctica forma dimensiones cognitivas ⁽⁹⁵⁾ expresadas en el campo de la práctica de enfermería a través de los patrones de conocimiento y los trabajos realizados de desarrollo de expresión, transmisión y valoración de cada uno de ellos, los cuales son fundamentales para que la enfermera ponga en práctica las diferentes formas del conocimiento desde el punto de vista epistémico y ontológico.

paciente para mantener su bienestar.

Habilidad práctica

Otro elemento que se debe tomar en cuenta dentro de la experiencia de la enfermera para mantener cuidados de relación

interpersonal, es la que se aprende y se adquiere con la experiencia de ser cuidador, y con el tiempo de experiencia del rol.

Este planteamiento lleva a pensar que la enfermera experimentada adquiere, progresivamente, habilidad y destreza que le permiten percibir de una manera oportuna las necesidades de interacción del paciente y sus familias, y de tal forma proporcionar un cuidado de relación en forma relajada, ya que al estar familiarizada con el contexto de la enfermería, disminuye su preocupación por los problemas asociados con seguridad y tecnología, y aumenta su interés por comprender al paciente y por disponer del tiempo necesario para interactuar con ellos.

De aquí que, conforme la enfermera adquiere experiencia, se genera sabiduría clínica, la cual da pautas para que sea lo suficientemente madura, involucre sentimientos, actitudes y conductas, que le permiten comprender la situación del paciente, y desempeñarse dentro de las relaciones interpersonales con calidez humana.

En este sentido, uno de los principales factores que intervienen en la capacidad de la enfermera para manejar la interacción y solucionar sus problemas podría radicar en la experiencia, pues garantiza que ésta tenga confianza en sí misma, habilidad en la relación y habilidad en la comunicación, que son dominios que la enfermera debe tener y llevar a la práctica con el fin de mantener relación y comunicación dentro de un contexto holístico.

Una enfermera con experiencia expone un lenguaje y medios manejados diestramente, lo que le permite conectarse en el campo de los significados del paciente, de tal manera que hace que éste exteriorice sus sentimientos y pensamientos. Por consiguiente, la comunicación a través del diálogo constructivo y sin reserva, ya sea hablado o silencioso, demanda una habilidad para estar abierto y exigir a la otra persona.

Relaciones interpersonales saludables como reflejo de la experiencia

Todo individuo sometido a una hospitalización confronta reacciones emocionales que demandan una estrecha relación con alguien en quien confiar sus problemas y preocupaciones. De aquí la importancia de la participación de una enfermera hábil en la interacción con el paciente, para que establezca relaciones interpersonales saludables llenas de afecto, confianza y seguridad con el fin de favorecer la adaptación del paciente a su situación³⁶.

Esta relación interpersonal saludable viene siendo el resultado de la utilización permanente y efectiva de los atributos de la interacción, tales como la confianza y la empatía³⁷, desarrollados por la enfermera experta en un ambiente de respeto por la dignidad del paciente como persona, demostrando la capacidad de sentir con éste, de ponerse en su lugar, y establecer tiempo y espacio para que se sienta comprendido y pueda lograr por sí mismo su bienestar³⁸.

En el diario vivir de la enfermera, la experiencia obtenida representa un aprendizaje³⁹ en el que se adquiere habilidad y disponibilidad para proveer intervenciones fiables de acuerdo con el contexto y con cada experiencia de salud, para influir favorablemente en el cuidado de interacción, y lograr que el paciente y su familia se responsabilicen en el cuidado de la salud⁴⁰.

En general, el cuidado de interacción que proporciona una enfermera con experiencia se refleja en la seguridad al actuar, la empatía y la comprensión del otro; en actuar bajo su propio criterio, y buscar el momento oportuno para hacerlo. De esta manera, la experiencia produce una percepción personal de competencia para despertar en el paciente interés y atención, y generar un cambio en su comportamiento⁴¹.

La comunicación con el familiar durante los cuidados del niño/a hospitalizado.

Guerrero citado por Cristóbal⁴⁰ define que el apoyo que la familia distinga durante la hospitalización puede ser utilizado como un factor positivo para la disminución de estrés y alteraciones emocionales tanto en los padres como en los niños. Por eso, desde el punto de vista de enfermería es importante atender los aspectos psicológicos del niño, de sus padres; siendo éste transcendental importancia porque permite favorecer la comunicación consiguiendo una acción educadora y de supervisión sobre la familia.

Dicho esto, podemos aseverar, que la hospitalización del hijo genera un cambio profundo en la dinámica familiar e introduce un elemento de angustia y estrés que podría atenuarse a través de programas multidisciplinarios de apoyo a los padres con propósito de favorecer su integración en la hospitalización de su hijo.

Astudillo Martínez Muñoz Pacheco Sepúlveda citado por Cristóbal⁴⁰ apuntan que durante la hospitalización cobrará un papel importante la enfermería cuyo rol debe de estar encaminado a la compenetración activa con el niño y el familiar para hacerles colaboradores imprescindibles del proceso de recuperación.

La interacción comunicativa entre el personal de enfermería y el niño y su familia es un elemento clave que contribuye a que puedan identificar elementos que ayudan a comprender la situación y asientan estabilizar emociones conduciéndoles a una mayor adaptación ante esta experiencia⁴².

2.3.6. Experticia humana

Carrillo, García, Cárdenas, Díaz Yabrudy⁴³, plantea que en torno a la experticia y la no moral, en la cual los seres humanos no solo acuden en la vida diaria a principios para enfrentar situaciones morales dilemáticas, también se apoyan en el conocimiento de una gran cantidad de ejemplos acumulados a partir de la experiencia y con los cuales fijan un determinado curso de acción.

2.3.7. Experticia profesional del enfermero.

Carrillo, García, Cárdenas, Díaz Yabru⁴³, menciona que generalmente los recién graduados, aun teniendo las bases teóricas, no tienen las capacidades suficientes para desafiar una situación que amerite el actuar rápido y responsable, cuando se ven enfrentados al ámbito profesional, ya que no depende de su tutor en ese momento y tienden a ser autónomos en la toma de decisiones. En algunas ocasiones, la experticia que alcanza la enfermera no solo depende de ella y de la integración de sus capacidades sino del tipo

de pacientes que maneje y de su especialidad; puesto que cuanto mayor tiempo esté en contacto con algún tipo de paciente, mayor es la capacidad de predecir y de actuar basado en la experiencia.

Toranzo, Aramburu, citado por Carrillo, García, Cárdenas, Díaz Yabrudy⁴³ detallan que en la práctica clínica la enfermera debe hacer buen uso de su conocimiento, debido a que de su experticia depende la seguridad y en muchas ocasiones la vida del paciente. Una decisión errada puede ser vital tanto para el paciente como para ella; y lo más importante la calidad de la atención generando satisfacción del paciente. Es de gran importancia reconocer a la enfermera, pues la atención al paciente en esta área produce altos niveles de estrés porque el equipo de trabajo se encuentra bajo la presión de la situación clínica del paciente y la inestabilidad de las condiciones emocionales de la familia. El desarrollo de una práctica tranquila, eficiente, eficaz en un entorno dinámico tendrá un impacto positivo en la calidad de la atención reflejando cambios en la imagen interior y exterior de la institución.

Por otro lado Brykczynski^{42,} certifica que la etapa más alta que puede adquirir es el de "experta(o)". En el campo asistencial se requiere de este profesional para que se desempeñe en áreas específicas, puesto que reúne los conocimientos, habilidades y actitudes determinadas para ese rol. De acuerdo a la revisión realizada, se proponen como ejemplo tres perfiles en los cuales se señalan las diversas características que debe tener la enfermera experta, se

describen los atributos que debe tener una enfermera(o) en el cuidado de los pacientes que se encuentran en urgencias, cuidado crítico y pediatría teniendo en cuenta la concepción que tiene Benner de los principales supuestos de enfermería: persona, ambiente, salud y enfermería.

Clasificación de Benner: Conceptos principales y definiciones de las etapas de la enfermera en la clínica.

Principiante	Principiante avanzada	Competente	Eficiente	Experta
La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.	En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.	Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por si misma	La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas y está más implicada con el paciente y su familia.	La enfermera Posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado

Fuente: Brykczynski, 2005.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito del estudio

Este estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Salud del Niño, ubicado en el Distrito de Breña de la ciudad de Lima a una altura de 1912 metros sobre el nivel del mar, que brinda asistencia las 24 horas del día a la población pediátrica en general. Cuenta con Órganos de Línea que incluye la Dirección Ejecutiva Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente donde se encuentra el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica en la cual se brinda los servicios de: Medicina "B": servicio de Neumología, servicio de Cardiología, servicio de Infectología, servicio de Endocrinología, servicio de Nefrología, servicio de Dermatología, servicio de Medicina Física y Rehabilitación, servicio Reumatología, servicio de Neonatología, servicio de Rehidratación Oral. También el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Salud Mental en el cual se brinda el servicio de psiquiatría y psicología.

Del mismo modo, la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia en Apoyo al Diagnóstico y tratamiento, está a cargo del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Patología donde se brinda el servicio de Hematología, servicio de Bioquímica, servicio de Anatomía Patológica, servicio de Microbiología, Laboratorio de Emergencia. También en el Departamento de

Investigación, Docencia y Atención en Diagnóstico por Imágenes se brinda el servicio de radiagnóstico y el servicio de Ecografía. Asimismo en el Departamento de Investigación y Docencia de biotecnologías se incluye servicios de genética, servicio de banco de tejidos, servicio de soporte nutricional, servicio de cirugía experimental y el departamento de enfermería.

3.2. Población

Estuvo constituido por una población de familiares acompañantes de los niños/as hospitalizados/as en el servicio de Medicina del Instituto Nacional del Niño, para los cuales se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Características de la población.

Criterios de inclusión. Se incluyó a los familiares cuidadores:

- Emocionalmente estable, mayores de 18 años alfabetos con dominio del idioma castellano.
- Continuos por más de cuatro días.
- Acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión. Se excluyó a los familiares cuidadores:

- Que presentan dificultades de comunicación, con crisis emocional y críticamente enfermo o gravemente enfermo.
- No pueden completar los instrumentos de recolección de datos.
- No acepten el consentimiento informado.

3.3. Muestra

Unidad de análisis

Familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a

Unidad de muestreo

Los mismos que la unidad de análisis.

Tipo de muestreo

Para la selección de la muestra se utilizó la fórmula para población desconocida, teniendo en cuenta las variables categóricas.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}{d^2}$$

Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0,010
Nivel de Confianza	1- a/2 =	0,995
Z de (1-α/2)	Z (1- a/2) =	2,576
Desviación estándar	s =	2,600
Varianza	s ^{2 =}	6,760
Precisión	d =	0,910
Tamaño de la muestra	n =	30,16

Se trabajó con una muestra de 30 individuos, seleccionados aleatoriamente, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Nivel y tipo de estudio

El nivel de estudio, fue un estudio relacional, ya que trato de explicar la relación de las variables propuestas.

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**, puesto que se recogieron datos del tiempo presente, de una fuente primaria.

De acuerdo al período y secuencia del estudio; fue **longitudinal** porque se estudió las variables en dos momentos.

Según el número de variables el presente estudio fue analítico, puesto que se tuvo dos variables: variable dependiente e independiente.

Y según la intervención de las investigadoras el presente estudio fue un estudio **observacional**, puesto que no se manipuló las variables.

3.5. Diseño de estudio

El diseño del presente estudio corresponde a un estudio relacional, como se muestra a continuación:

Dónde:

N= tamaño de muestra de familiares

X₁= Satisfacción del familiar.

X₂= Experticia profesional del enfermero/a

O₁= Observación 1

O₂= Observación 2

r = Relación

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnica se utilizó la encuesta y la observación.

Encuesta. Es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información.

Observación. Es la acción y efecto de observar (examinar con atención, mirar con recato, advertir). Se trata de una actividad realizada por los seres vivos para detectar y asimilar información. El término también hace referencia al registro de ciertos hechos mediante la utilización de instrumentos.

Como instrumentos se utilizó los siguientes:

 Escala de satisfacción de la interacción del profesional de enfermería percibida por el familiar del niño hospitalizado (Anexo 1). Este instrumento fue diseñado por Pérez, mide la satisfacción de la interacción del profesional percibida por el familiar de enfermería, consta de 12 ítems agrupados en dos dimensiones: Satisfacción acerca de la atención al menor paciente (05 ítems) y Satisfacción acerca de la comunicación de la enfermera con el familiar en los cuidados menor paciente. (07 ítems). Cada ítem se valorará en una escala de Likert del 1 al 5 (1, muy insatisfecho; 2, satisfecho; 3 poca satisfacción; 4 satisfecho y 5 muy satisfecho).

La puntuación global del nivel de satisfacción del familiar acerca de la atención al menor, fue:

21-25 = Muy satisfecho

16-20 = Satisfecho

11-15 = En cierto modo insatisfecho/satisfecho

6-10 = Insatisfecho

≤ 5 = Muy insatisfecho

La puntuación global del nivel de satisfacción del familiar acerca de la comunicación de la enfermera con el familiar en los cuidados al menor, fue:

29-35 = Muy satisfecho

22-28 = Satisfecho

9-21 = En cierto modo insatisfecho/satisfecho

8-14 = Insatisfecho

≤ 7 = Muy insatisfecho

La puntuación global del nivel de satisfacción del familiar sobre la interacción con el profesional de enfermería, medida en una escala del 1 al 60, fue:

49 - 60 = Muy satisfecho

37-48 = Satisfecho

25-36 = En cierto modo insatisfecho/satisfecho

13-24= Insatisfecho

≤ 12 = Muy insatisfecho

• Escala de experticia profesional del enfermero (Anexo 2).

Este instrumento fue elaborado González O, mide el grado de experticia del profesional de enfermería en los cuidados administrados, consta de 22 ítems o preguntas, agrupados en tres dimensiones: Dimensión Capacidad de los aspectos cognitivos. (06 ítems), dimensión Capacidad de los aspectos del comportamiento. (07 ítems) y dimensión Capacidad de comunicación (09 ítems). Cada ítem se valoró en una escala de

Likert del 01 al 05 de acuerdo a la siguiente escala:

- 1= Completamente en desacuerdo.
- 2= En desacuerdo.
- 3= Neutro.
- 4= De acuerdo.
- 5= Completamente de acuerdo.

La puntuación para la dimensión capacidad de los aspectos cognitivos del grado de experticia fue:

• 24-30 = Alto

• 13-23 = Medio

• ≤ 12 = Bajo

La puntuación para la dimensión capacidad de los aspectos del comportamiento del grado de experticia fue:

• 24-30 = Alto

• 13-23 = Medio

• ≤ 12 = Bajo

La puntuación para la dimensión capacidad de comunicación del grado de experticia fue:

• 36-45 = Alto

• 19-35 = Medio

• ≤ 18 = Bajo

La puntuación global del grado de experticia, de acuerdo a la siguiente escala fue:

• 88-110 = Alto

• 45-87 = Medio

• ≤ 44 = Bajo

 Cuestionario de las características sociodemográficas del familiar acompañante (Anexo 3). Este instrumento consta de 06 ítems agrupados en dos dimensiones: Características sociodemográficas del familiar acompañante y las características sociodemográficas del niño/a hospitalizado/a en estudio.

3.6.1. Validez de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de medición, fueron sometidos a los siguientes procedimientos de validación:

a. Revisión del conocimiento disponible (Validez racional)

Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio, con la cual se pudo elaborar los instrumentos de medición.

b. Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Pertinencia: los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio.
- Suficiencia: los ítems de cada dimensión son suficientes.
- Claridad: los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra en estudio.
- Vigencia: los ítems de cada dimensión son vigentes.
- Objetividad: los ítems se verifican mediante una estrategia
- Estrategia: el método responde al objetivo del estudio.
- Consistencia: los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores.

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio (expertos en enfermería). Se les entregó la matriz de consistencia

del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva. Al final los jueces y expertos firmaron una constancia de validación indicando su conformidad con los instrumentos de medición.

Validación por aproximación a la población.

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un primer piloto, para el cual se eligió una pequeña muestra de 10 personales de salud, ajenos a la muestra en estudio, con la finalidad de identificar si la redacción de los reactivos, son adecuadas para una buena comprensión de las mismas por parte de las personas entrevistadas. Igualmente, sirvió para detectar valores inesperados de las variables, considerar si la duración de los instrumentos es la adecuada o para superar otras dificultades que pueden presentarse en el proceso de recolección de datos y así evitar el sesgo de información.

Consistencia interna (Validez Cuantitativa)

Para determinar la consistencia interna del cuestionario de conocimientos, se realizó un segundo piloto a una muestra de 10 familiares cuidadores elegidos según muestreo no probabilístico y según criterio del investigador, con características similares de la muestra en estudio, con el fin de elaborar una base de datos, con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba alfa de

Crombach.

Donde se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos que será clasificado de acuerdo a los siguientes valores: confiabilidad muy baja, de 0 a 0.2; confiabilidad baja, de 0.2 a 0.4; confiabilidad regular, de 0.4 a 0.6; confiabilidad aceptada, de 0.6 a 0.8 y confiabilidad elevada, de 0.8 a 1.

3.6.2. Procedimiento de recolección de datos.

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se realizó coordinaciones con el Director del INSN, la Jefatura de Enfermería y Jefe del servicio:
- Se informó a los familiares a través de un consentimiento informado
- Aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Control de calidad de los datos.
- Procesamiento estadístico de los datos.
- Interpretación de datos según los resultados, confrontando con otras investigaciones similares o con la base teórica disponible.
- Elaboración del informe final.

3.7. Tabulación y análisis de datos

En primer lugar, se realizó la revisión de los datos, donde se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos que se utilizó; asimismo, se hizo el control de calidad a fin de hacer las

correcciones necesarias. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos, de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos según las variables del estudio. Después de ello, se llevó a cabo la clasificación de los datos de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Finalmente, se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

Análisis descriptivo. Se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Se emplearon figuras para facilitar la comprensión, en cada caso se trató de generar el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible.

Análisis inferencial. Se consideró el análisis bivariado a nivel categórico entre todas las variables (las variables numéricas fueron categorizadas de acuerdo a estándares conocidos y aprobados). Para verificar la normalidad de los datos se aplicó la prueba de Kolmorogov Smirnov, con ello se aplicó la prueba Chi cuadrado y R de Pearson; teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística p ≤ 0, 05, con el 95% de confianza.

3.8. Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación se establece en base a los preceptos del Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio

de Enfermeros del Perú. Por tanto, se tomó en consideración los siguientes aspectos:

El respeto a la confidencialidad de los datos, confiriéndole seguridad, así como reserva a la información obtenida acerca de los sujetos con respecto a las variables medidas en ellos. En este sentido, los datos reportados por los sujetos están exceptos de identificación personal, lo cual resalta la condición de anonimato.

Las investigadoras asumieron la responsabilidad de todos los aspectos de la investigación, por ende; fueron los responsables de responder todas las inquietudes e interrogantes que puedan presentarse. Además, las investigadoras se cercioraron de que cada uno de los participantes se encuentre libre de coacción indicando el carácter voluntario de su participación. Se remarcó el empleo de los siguientes principios:

- Beneficencia: esta investigación será de beneficio para las madres, para que más adelante se implementen programas de mejoras en la mejora de la atención de salud.
- No maleficencia: no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que el estudio fue no observacional.
- Autonomía: se respetó este principio, ya que se les explicó que podían retirarse en el momento que lo deseasen la participación voluntaria de la muestra fue.

4. **RESULTADOS**

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL FAMILIAR:

Tabla 01. Edad del familiar del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Edad del familiar	Frecuencia	%
18 - 30 años	10	33%
31 - 40 años	11	37%
41 - 50 años	7	23%
50 a mas	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01 - Cuestionario de satisfacción.

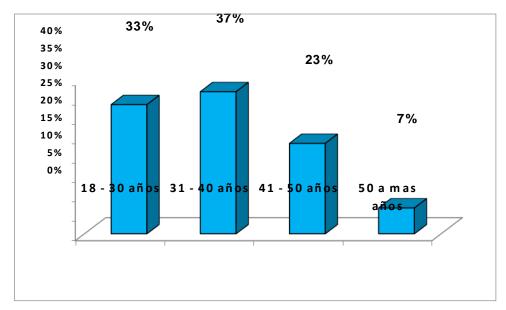


Gráfico 01.- Edad del familiar del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Referente a la edad de los familiares, se encontró que 37% (11) tienen edades entre 31 a 40 años; 33% (10) entre 18 a 30 años; el 23% (07) entre 41 a 50 años y finalmente el 7% (02) familiares se encuentran con 50 a más años.

Tabla 02. Género del familiar del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

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

Fuente: Anexo 01 - Cuestionario de satisfacción (Anexo 01).

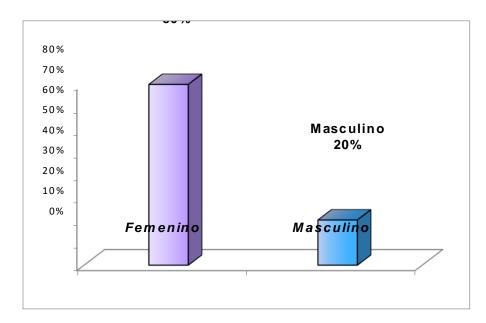


Gráfico 02. Género del familiar del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Respecto al sexo de los familiares, se encontró un predominio del género femenino con un 80 % (24) y solo 20 % (06), de familiares fueron masculinos.

Tabla 03. Grado de instrucción del familiar del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Grado de instrucción del familiar	Frecuencia	%
Primaria	3	10%
Secundaria	12	40%
Técnico Superior	9	30%
Superior Universitario	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01 - Cuestionario de satisfacción.

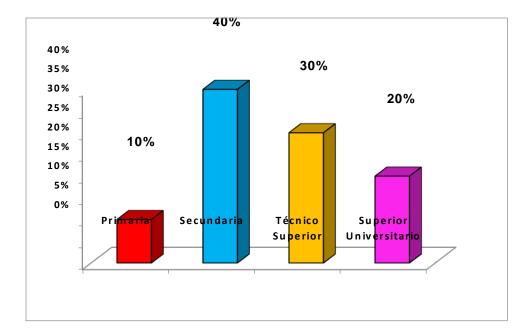


Gráfico 03. Grado de instrucción del familiar del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Respecto al grado de instrucción del familiar, se encontró que el 40% (12) de los familiares tienen el grado de secundaria; seguido de 30% (9) que tienen el nivel técnico superior; 20% (6) el nivel superior universitario y 10% (3) tienen el nivel primario.

Tabla 04. Lugar de procedencia del familiar del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Lugar de procedencia	Frecuencia	%
Lima	13	43%
Provincias de Lima	10	33%
Interior del país	5	17%
Otros	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01- Cuestionario de satisfacción.

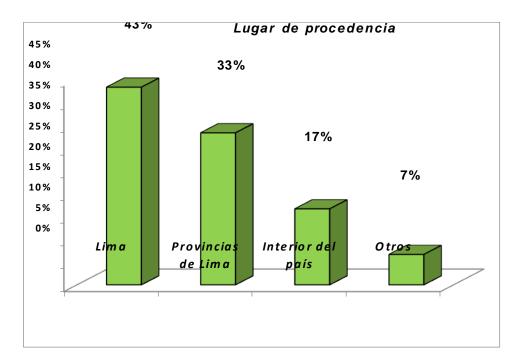


Gráfico 04. Lugar de procedencia del familiar del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Respecto al lugar de procedencia del familiar, se encontró que el 43% (13) familiares son de Lima; el 33% (10) familiares son de Provincias de Lima; el 17% (08) familiares son del interior del país y el 7% (02) familiares son de otros lugares.

4.1.2. CARACTERISTICAS SOCIEDEMOGRAFICAS DEL NIÑO (A):

Tabla 05. Género del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Género	Frecuencia	%
Femenino	11	37%
Masculino	19	63%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 01 - Cuestionario de satisfacción.

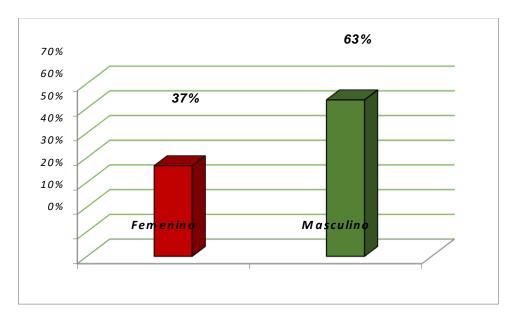


Gráfico 05. Género del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Respecto al género del niño/a hospitalizado/a, se encontró que el 63% (19) niños son de género masculino y el 37% (11) niños son de género femenino.

4.1.3. DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR EL FAMILIAR DEL NIÑO HOSPITALIZADO:

Tabla 06. Satisfacción de la atención al menor paciente, durante la hospitalización del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

SATISFACCIÓN ACERCA DE LA ATENCION AL MENOR PACIENTE	Frecuencia	%
Gran satisfacción	6	20,0%
Satisfacción	13	43,3%
Poca satisfacción	7	23,3%
Insatisfacción	3	10,0%
Gran insatisfacción	1	3,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Anexo 01 - Cuestionario de satisfacción.

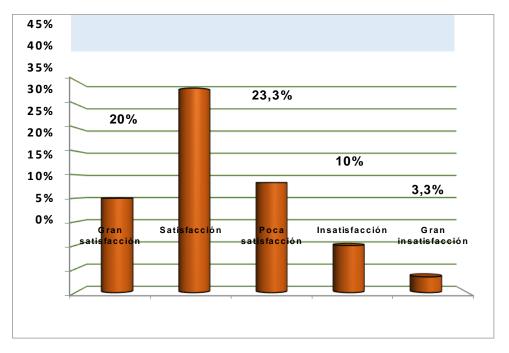


Gráfico 06. Satisfacción de la atención al menor paciente del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Respecto a la dimensión satisfacción acerca de la atención al menor paciente, durante la hospitalización, se encontró que el 43,3% (13) familiares expresan satisfacción; seguido del 20% (06) familiares expresan gran satisfacción; mientras que el 23,3% (07) familiares expresan poca satisfacción; el 10% (03) familiares expresan insatisfacción y solo 3,3% (01) familiar enuncian gran insatisfacción.

Tabla 07. Satisfacción percibida de la comunicación de la enfermera con el familiar en los cuidados menor paciente, durante la hospitalización del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

SATISFACCIÓN PERCIBIDA DE LA COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL FAMILIAR EN LOS CUIDADOS DEL MENOR PACIENTE	Frecuencia	%
Gran satisfacción	2	6,7%
Satisfacción	9	30,0%
Poca satisfacción	12	40,0%
Insatisfacción	5	16,7%
Gran insatisfacción	2	6,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Anexo 01 - Cuestionario de satisfacción.

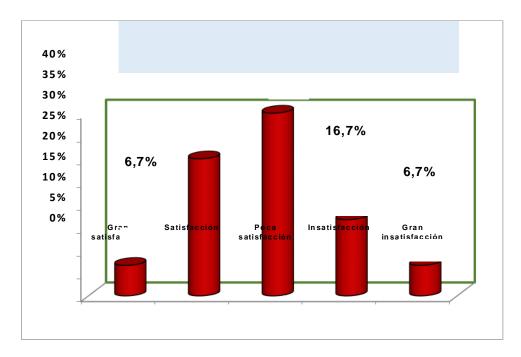


Gráfico 07. Satisfacción percibida de la comunicación de la enfermera con el familiar en los cuidados menor paciente, durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017

Respecto a la dimensión satisfacción acerca de la comunicación de la enfermera con el familiar en los cuidados menor paciente, durante la hospitalización, se encontró que 40% (12) de los familiares expresan poca satisfacción; seguido del 30% (09) de familiares que expresan satisfacción; 16,7% (05) de familiares expresan insatisfacción; y el 6,7% (02) de familiares expresan gran satisfacción y el mismo porcentaje gran insatisfacción.

Tabla 08. Nivel de Satisfacción percibida por el familiar durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Satisfacción percibida por el familiar	Frecuencia	%
Gran satisfacción	4	13,3%
Satisfacción	11	36,7%
Poca satisfacción	10	33,3%
Insatisfacción	4	13,3%
Gran insatisfacción	1	3,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Anexo 01 - Cuestionario de satisfacción.

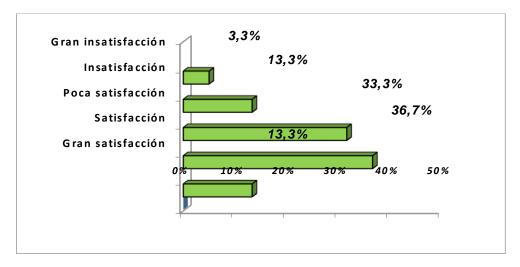


Gráfico 08. Nivel de Satisfacción percibida por el familiar durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Respecto al nivel de Satisfacción promedio del familiar, se encontró que 36,7% (11) de los familiares expresan satisfacción; 33,3% (10) de familiares enuncian poca satisfacción; 13,3% (04) de familiares expresan gran satisfacción y el mismo porcentaje insatisfacción y solo el 3,3% (01) de familiares señalan gran insatisfacción.

4.1.4. DESCRIPCIÓN DE EXPERTICIA DEL PROFESIONAL ENFERMERO:

Tabla 09. Capacidad de los aspectos cognitivos demostrado por los enfermeros durante los cuidados en la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

CAPACIDAD DE LOS ASPECTOS COGNITIVOS	Frecuencia	%
Completamente de acuerdo	3	10,0%
De acuerdo	11	36,7%
Neutro	9	30,0%
En desacuerdo	6	20,0%
Completamente en desacuerdo	1	3,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Anexo 02 - Escala de experticia.

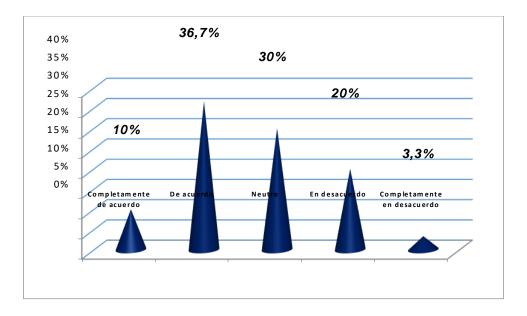


Gráfico 09. Dimensión capacidad de los aspectos cognitivos demostrado por los enfermeros durante la hospitalización del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Respecto a la dimensión de capacidad de los aspectos cognitivos, demostrado por los enfermeros durante la hospitalización, se encontró que 36,7% (11) de los familiares están de acuerdo; el 30% (09) de familiares expresan neutralidad; 20% (06) de familiares están en desacuerdo; el 10% (03) de familiares están completamente de acuerdo; y 3,3% (01 familiar) expresan estar completamente en desacuerdo.

Tabla 10. Capacidad de los aspectos del comportamiento, demostrado por los enfermeros durante la hospitalización del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

CAPACIDAD DE LOS ASPECTOS DEL COMPORTAMIENTO	Frecuencia	%
Completamente de acuerdo	2	6,7%
De acuerdo	13	43,3%
Neutro	10	33,3%
En desacuerdo	4	13,3%
Completamente en desacuerdo	1	3,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Anexo 02 - Escala de experticia

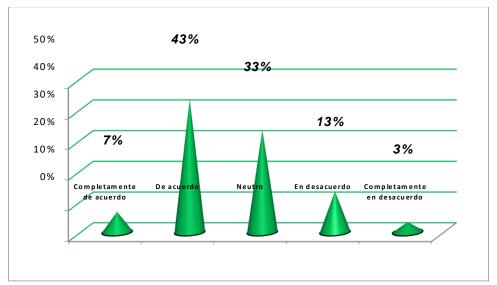


Gráfico 10. Capacidad de los aspectos del comportamiento, demostrado por los enfermeros durante la hospitalización del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Respecto a la dimensión de capacidad de los aspectos del comportamiento, demostrado por los enfermeros durante la hospitalización, se encontró que 43% (13) de los familiares están de acuerdo; 33% (10) de familiares expresan ser neutros; 13% (04) de familiares están en desacuerdo; 7% (02) de los familiares están completamente de acuerdo; y 3% (01) de los familiares expresan estar completamente en desacuerdo.

Tabla 11. Capacidad de comunicación, demostrado por los enfermeros durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN	Frecuencia	%
Completamente de acuerdo	4	13,3%
De acuerdo	10	33,3%
Neutro	10	33,3%
En desacuerdo	5	16,7%
Completamente en desacuerdo	1	3,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Anexo 02 - Escala de experticia

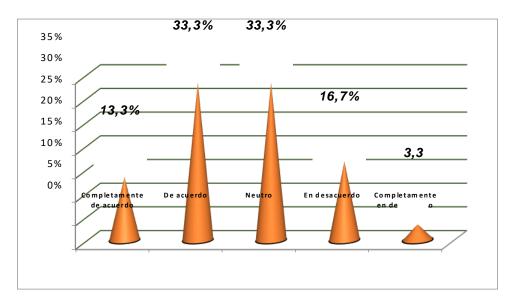


Gráfico 11. Capacidad de comunicación, demostrado por los enfermeros durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Respecto a la dimensión de capacidad de comunicación, demostrado por los enfermeros durante la hospitalización, se encontró que 33% (10 familiares) están de acuerdo; 33% (10 familiares) expresan neutralidad; 17% (05 familiares) están en desacuerdo; el 13% (04 familiares) están completamente de acuerdo y 3% (01 familiar) expresan estar completamente en desacuerdo.

Tabla 12. Experticia demostrada por los enfermeros durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

EXPERTICIA DEMOSTRADA	Frecuencia	%
Completamente de acuerdo	3	10,0%
De acuerdo	11	36,7%
Neutro	10	33,3%
En desacuerdo	5	16,7%
Completamente en	4	
desacuerdo	I	3,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Anexo 02 - Escala de experticia

Completumente...

En desacuerdo

Neutro

De acuerdo

10,0%

10,0%

10,0%

10,0%

10,0%

10,0%

10,0%

10,0%

10,0%

Gráfico 12. Experticia demostrada por los enfermeros durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Respecto a la escala de experticia promedio, demostrado por los enfermeros durante la hospitalización, se encontró que 36,7% (11) de los familiares están de acuerdo; 33,3% (10) de familiares expresan ser neutros; 16,7% (05) de familiares están en desacuerdo; 10,0% (03) de familiares están completamente de acuerdo; y el 3,3% (01) de familiares expresan estar completamente en desacuerdo.

4.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 13. Satisfacción del familiar y la experticia profesional del enfermero durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Satisfacción del Familiar	Experticia profesional del enfermero
50,0%	46,7%

Fuente: Anexo 01 - Cuestionario de Satisfacción. Anexo 02 - Escala de experticia

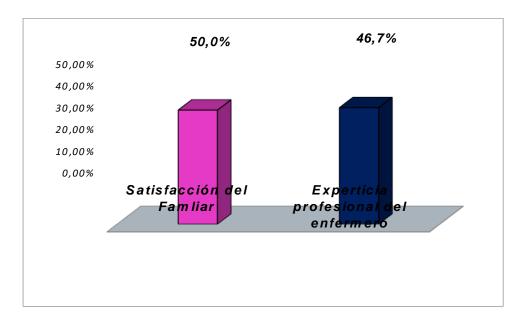


Gráfico 13. Nivel de satisfacción del familiar y la experticia profesional del enfermero durante la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

Respecto al nivel de satisfacción del familiar se obtuvo un 50,0% y con respecto a experticia profesional del enfermero, se encontró un 46,7% de aceptación con la atención en la función asistencial.

Tabla 14. Correlación de variables entre la dimensión capacidad de los aspectos cognitivos de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción del familiar, en la hospitalización del (de la) niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

	Dimensión capacidad de los aspectos cognitivos	Satisfacción del familiar
Dimensión capacidad d los aspectos cognitivo		
Correlación de Pearson		0.942*
Sig, (bilateral)		0,000
N	30	30
Satisfacción del familia	ar	
Correlación de Pearson	0.942*	1
Sig, (bilateral)	0,000	
N	30	30
*La correlación es significativa (bilateral)	al nivel 0,01	

De los resultados tenemos un r de Pearson = 0.942 y el valor de p = 0.000, siendo menor al valor (p<0,005), siendo significativo hecho que nos permite aseverar "existe relación significativa entre la dimensión capacidad de los aspectos cognitivos de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción del familiar".

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

La hipótesis específica planteada en esta investigación fue:

Ha₁ Existe relación en la dimensión capacidad de los aspectos cognitivos de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en estudio.

En la tabla N° 14, se observa la relación entre la dimensión capacidad de los aspectos cognitivos de la experticia profesional del enfermero y el grado de satisfacción del familiar durante la hospitalización del niño/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño a través de la prueba estadística Pearson, donde se obtuvo una relación lineal estadísticamente significativa r de Pearson = 0.942; 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 aceptar la hipótesis planteada.

Tabla 15. Correlación de variables de dimensión capacidad de los aspectos del comportamiento de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción del familiar, en la hospitalización del (de la) niño/a del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

	Dimensión capacidad de los aspectos del comportamiento	Satisfacción del familiar
Dimensión capacidad de		
los aspectos del comportamiento		
Correlación de Pearson	1	0.969*
Sig, (bilateral)		0,000
N	30	30
Satisfacción del familiar		
Correlación de Pearson	0.969*	1
Sig, (bilateral)	0,000	
N	30	30

^{*}La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

De los resultados tenemos un r de Pearson = 0.969 y el valor de p = 0.000, siendo menor al valor significativo (p<0,005), hecho que nos permite aseverar "existe relación significativa entre la dimensión capacidad de los aspectos del comportamiento de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción del familiar".

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

La hipótesis específica planteada en esta investigación fue:

Ha2: Existe relación en la dimensión capacidad de los aspectos del comportamiento de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en estudio. En la tabla N° 15, se observa la relación entre la dimensión capacidad de los aspectos del comportamiento de la experticia profesional del enfermero y el grado de satisfacción del familiar durante la hospitalización del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño a través de la prueba estadística Pearson, donde se obtuvo una relación lineal estadísticamente significativa r de Pearson = 0.969; 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 aceptar la hipótesis planteada.

Tabla 16. Correlación de variables de dimensión capacidad de comunicación de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción del familiar, en la hospitalización del (de la) niño/a del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

	Dimensión capacidad de comunicación	Satisfacción del familiar
Dimensión capacidad de comunicación		
Correlación de Pearson	1	0.969*
Sig, (bilateral)	·	0,000
N	30	30
Satisfacción del familiar		
Correlación de Pearson	0.969*	1
Sig, (bilateral)	0,000	
N	30	30

^{*}La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

De los resultados tenemos un r de Pearson = 0.969 y el valor de p = 0.000, siendo menor al valor significativo (p<0,005), hecho que nos permite aseverar "existe relación significativa entre la dimensión capacidad de comunicación de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción del familiar".

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

La hipótesis específica planteada en esta investigación fue:

Ha₃: Existe relación en la dimensión capacidad de comunicación de la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en estudio. En la tabla N° 16, se observa la relación entre la dimensión capacidad de la comunicación de la experticia profesional del enfermero y el grado de satisfacción del familiar durante la hospitalización del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño a través de la prueba estadística Pearson, donde se obtuvo una relación lineal estadísticamente significativa r de Pearson = 0.969; 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 aceptar la hipótesis planteada.

Tabla 17. Correlación de variables de satisfacción del familiar y experticia profesional del enfermero, en la hospitalización del (de la) niño/a del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017.

	Satisfacción del familiar	Experticia profesional del enfermero
Satisfacción del familiar		
Correlación de Pearson	1	0.954*
Sig, (bilateral)		0,000
N	30	30
Experticia profesional del		
enfermero		
Correlación de Pearson	0.954*	1
Sig, (bilateral)	0,000	
N	30	30

^{*}La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

De los resultados tenemos un r de Pearson = 0.954 y el valor de p = 0.000, siendo menor al valor significativo (p<0,005), hecho que nos permite aseverar "existe relación significativa entre la satisfacción del familiar y la experticia profesional del enfermero".

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

La hipótesis general planteada en esta investigación fue:

Hi: Existe relación entre la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017. Ho: No existe relación entre la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017.

En la tabla N° 17, se observa la relación entre el grado de satisfacción del familiar y la experticia profesional del enfermero durante la hospitalización del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño a través de la prueba estadística Pearson, donde se obtuvo una relación lineal estadísticamente significativa r de Pearson = 0.954; 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 y aceptar la hipótesis de investigación.

4.3. Discusión de resultados

El presente estudio; partió de la inquietud de medir las experiencias de satisfacción de la experticia de los profesionales de enfermería que brindan en el área de hospitalización, y nace la motivación por la calidad del cuidado de enfermería, mejorando la interacción, solucionando necesidades ayuda y comprensión. Este hecho se apoya en Bromet⁴⁴, al señalar que "la enfermedad altera la unidad social, a los familiares y aun a los amigos". Con estos precedentes se origina ver el cotidiano de cada paciente que ingrese al Servicio de Medicina en busca de atención y satisfacción de sus necesidades y problemas.

Los resultados de la presente investigación han permitido evidenciar las diferentes percepciones que tiene el familiar acompañante con respecto al cuidado que brinda la enfermera y a partir de ello reflexionar sobre saberes y prácticas del profesional de enfermería en el momento de la interacción enfermera y su cuidado.

Luego de analizar los resultados obtenidos y de acuerdo a los objetivos e hipótesis de la investigación, se estableció relación significativa entre la experticia profesional del enfermero y la satisfacción del familiar, siendo el nivel de relación moderada y positiva. Esto se explica con la teoría de Watson⁴⁵ que señala que para realizar un cuidado adecuado se deben desarrollar las artes de la interacción y además un sentido altamente intuitivo, orientado a comprender la dimensión humana del ser al que se cuida.

Además, Watson⁴⁶, hace referencia a que el ciudadano en salud requiere unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. Además hay dos elementos substanciales la asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas y la provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual. Situación por la cual la enfermería se ha auto identificado como una profesión humanista, que se incrusta a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él. Watson⁴⁵ cimienta como parte importante del cuidado humano la aceptación de la expresión de los sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento que surgen en la interacción⁴⁷.

En la misma línea, Alligood⁴⁸ corrobora indicando que innegablemente, las enfermeras establecen relaciones de modo intencional con los pacientes, para determinar, de conjunto, objetivos y acordar medios para lograrlos, a partir de la valoración, por parte de la enfermera, de las preocupaciones y problemas de salud de los pacientes, su forma de percibir los problemas y el hecho de compartir información que permita la consecución objetivos.

Con base en lo señalado con antelación, cuidar de la salud se convierte en un vínculo de relaciones enfermera-paciente como la relación interdisciplinar, aunque esta pueda convertirse en algo quimérico si no valoramos la importancia del acto comunicativo aportándole su auténtico significado, los profesionales de Enfermería ofertan sus servicios a la demanda de cuidados que procuran los diversos sistemas de salud.

Respecto al acto de cuidar Collière⁴⁹, afirma que el ser cuidador sustituye todo lo que no se puede hacer, para desarrollar capacidades que son indispensables para vivir, crecer, despertar para un mundo. Cuidarse con lo que se asegura los cuidados a sí mismo cada día, esos cuidados que nadie puede dejar, como alimentarse, lavarse, vestirse, eliminar u otros, y también compartir con otros. Cuidar brindar cuidados a otros que pueden estar limitados a cuidarse por su edad o por enfermedades, accidentes o estados temporales.

Tal como señala Peplau en su teoría que la comunicación es la base para poder establecer una relación de ayuda, suplencia, apoyo, entre otras⁵⁰, Ello implica la influencia comunicativa, las relaciones interpersonales y los valores morales y éticos del ser humano⁵¹. Esta habilidad en ocasiones no se relaciona con la puesta en práctica, donde intervienen factores como son las características personales, la predisposición o las variables socioculturales⁵².

Por ello el ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Esta coincidencia nos permite deducir que tanto para el profesional de enfermería, como para el usuario

adquiere importancia brindar un cuidado basado en la espiritualidad, el respeto por la creencias de cada paciente, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, sumergidos muchas veces en la fe, el único alivio que necesidad frente a una enfermedad o el abandono de sus familiares, es por ello que necesitamos fortalecer el cuidado humanizado en nuestro quehacer profesional ⁵³. De otro lado, la enfermera encuentra limitaciones para escuchar y acompañar al paciente debido a la falta de criterio técnico de las autoridades para asignar pacientes según índices de atención de enfermería (24 horas por paciente y la constante sobrecarga de actividades sin justificar), ya que la calidad de tiempo de permanencia aunque sea muy escasa debe ser significativa. Con ello, se concuerda con Romero Tellez ⁵⁴ quien destaca la necesidad de mejorar urgentemente la calidad interpersonal que busque humanizar la atención.

Nuestros resultados coinciden con la investigación realizada por García, Arana, Cárdenas y Monroy⁵⁵ y los postulados en ella, donde señala que la función primordial de la enfermera consiste en mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la misma, pero que son diversas en sus manifestaciones. También, la atención de la salud es tan extensa y tan ininteligible que solicita del trabajo interprofesional, tanto en el ámbito hospitalario como en la comunidad. El holismo en enfermería, hace mención al carácter global e integrador del cuidado

que se otorga a la persona, la cual también posee en su esencia su propia autonomía⁵⁶.

Cuando una persona demanda la participación de Enfermería en la satisfacción de sus necesidades o en la resolución de sus problemas, debe recibir un despliegue de conocimiento, técnicas y procedimientos que hacen parte de la ciencia de la Enfermería, así como la habilidad para dedicarlas en el cuidado; a este respecto la Ley 9113 señala: "El cuidado de Enfermería se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanistas"; pero además, "se basa en una relación de ayuda y confianza entre enfermero y paciente que es crucial para el éxito de la asistencia transpersonal" 57.

Del mismo modo, nuestros resultados se muestran por debajo de los resultados obtenidos por la investigadora Rosa Ataurima Mañueco⁵⁸ los resultados de la investigación determinaron que el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería identificaron en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes post operados.

Nuestros resultados promedio referidos a la experticia profesional del enfermero, difieren de los encontrados la investigación de González²⁹ donde el valor promedio de la experticia igual a 75,28 tomada como punto de corte para clasificar la experticia.

Ese resultado de correlación es similar porque también "existe relación significativa entre la experticia profesional del enfermero con

la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017. En esta época, el cuidado de enfermería se concibe como un acto eminentemente humano, caracterizado por el respeto, la confianza y la intimidad, que se da a partir de un juicio de valor para identificar las necesidades y decidir un plan de acción ejecutado, conjuntamente con el paciente y la familia, en el que están en juego el conocimiento, la técnica y la actitud⁵⁵.

Como parte de las implicancias del estudio, se precisa promover y sensibilizar desde la formación profesional de enfermería sobre la importancia del cuidado y del proceso de ser y ello implica generar una ciencia con conciencia, dirigida hacia la vida.

Es muy común, que el actuar de enfermería, debería siempre ir encaminado hacia el bienestar completo del enfermo y de su entorno, importándole lo que piensen, lo que sienten y lo que quieren; Siempre buscando la calidad en la atención, no solo el cumplimiento robotizado de la serie de protocolos y de actividades que existen en todas las instituciones⁵⁹.

Igualmente se recomienda realizar otros estudios de investigación cualitativos y cuantitativos en la línea del cuidado de enfermería.

5. CONCLUSIONES

Del análisis de resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

Los enfermeros evidenciaron en 36,7% (11) experticia durante la hospitalización del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017, del mismo modo 10,0% (03) se mostraron en completo acuerdo; 33,3% (10) expresaron actitud neutral y 16,7% (05) estuvieron en desacuerdo con la experticia.

En relación al nivel de satisfacción del familiar durante la hospitalización del (de la) niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2017, se encontró que 13,3% (04) expresaron gran satisfacción; 36,7% (11) mostraron satisfacción; 33,3% (10) poca satisfacción; mientras que 13,3% (04) expresaron insatisfacción y 3,3% (01) gran Insatisfacción.

Se estableció relación moderada y significativa entre la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera, percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017, el que se contrastó, a través de la prueba estadística Pearson, donde se obtuvo una relación lineal con un valor de r de P earson = 0.954; siendo positivo y de nivel moderado. Así mismo se obtuvo el valor de p = 0.000, siendo significativo (p<0,005) y se encuentra por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para poder **rechazar** la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación. Este hecho determina

que mientras mayor es la experticia profesional del enfermero, se incrementa la satisfacción del familiar y viceversa.

Se estableció relación moderada y significativa entre la dimensión capacidad de los aspectos cognitivos de la experticia profesional del enfermero y el grado de satisfacción del familiar durante la hospitalización del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017, el que se constató a través de la prueba estadística Pearson, donde se obtuvo una relación lineal con un valor de r de Pearson = 0.942; siendo positivo y de nivel moderado. Así mismo se obtuvo el valor de p = 0.000, siendo significativo (p<0,005) y se encuentra por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para aceptar la hipótesis de investigación. Este hecho determina que mientras mayor es la capacidad de los aspectos cognitivos de la experticia profesional del enfermero, se incrementa la satisfacción del familiar y viceversa.

Se estableció relación moderada y significativa entre la dimensión capacidad de los aspectos del comportamiento de la experticia profesional del enfermero y el grado de satisfacción del familiar durante la hospitalización del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017, el que se constató a través de la prueba estadística Pearson, donde se obtuvo una relación lineal con un valor de r de Pearson = 0.969; siendo positivo y de nivel moderado. Así mismo se obtuvo el valor de p = 0.000, siendo significativo (p<0,005) y se encuentra por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay

evidencia científica para aceptar la hipótesis de investigación. Este hecho determina que mientras mayor es la capacidad de los aspectos del comportamiento de la experticia profesional del enfermero, se incrementa la satisfacción del familiar y viceversa.

Se estableció relación moderada y significativa entre la dimensión capacidad de la comunicación de la experticia profesional del enfermero y el grado de satisfacción del familiar durante la hospitalización del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017, el que se constató a través de la prueba estadística Pearson, donde se obtuvo una relación lineal con un valor de r de Pearson = 0.969; siendo positivo y de nivel moderado. Así mismo se obtuvo el valor de p = 0.000, siendo significativo (p<0,005) y se encuentra por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para aceptar la hipótesis de investigación. Este hecho determina que mientras mayor es la capacidad de la comunicación de la experticia profesional del enfermero, se incrementa la satisfacción del familiar y viceversa.

6. RECOMENDACIONES

En virtud de estos resultados, es perentorio poner atención a las sucesivas sugerencias:

Al jefe de recursos humanos:

- Difundir y socializar los resultados de la siguiente investigación para el desarrollo de programas de sensibilización sobre cuidado humanizado en enfermería.
- Constituir estrategias para la participación de todas las enfermeras,
 concediendo incentivos, de caso contrario conllevara a un demerito o
 sanción que la dirección crea beneficioso.

A la jefatura de enfermería:

- Fortalecer un cuidado humanizado, cuidado transcultural que sea desarrollado y prácticas en el quehacer diario del profesional de enfermería.
- Implementar estrategias para instruir al personal de enfermería en el desarrollo de competencias en el cuidado humano de relación interpersonal y así poder responder a las demandas y necesidades de atención de los pacientes y así y elevar la calidad de la atención.
- Brindar apoyo a las enfermeras que desean capacitarse y cursar la especialidad, en merced de la persona que cuida.
- Evaluar habitualmente al personal de enfermería para identificar áreas
 de oportunidad para implementar programas de mejora; para la
 administración en la atención de enfermería

A las enfermeras:

- Ofrecer un cuidado transpersonal, individualizado, humano, transcultural y en participación con los padres del niño hospitalizado.
- Tomar conciencia acerca de la importancia de individualizar el cuidado brindado a los pacientes, teniendo en cuenta que cada paciente es un ser individual y por ende debe ser tratado como tal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Elers Y., Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf
- Tazón P, Asenguinolaza L, García J. Ciencias Psicosociales. Ed. Masson, Barcelona; 2000: 42-45
- Ramos F. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Online. [Revista en internet]. México. Universidad de Guanajuato. Disponible en: http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/140461/128451
- 4. Cotrina Vera, K., Jiménez Núñez, M. Percepción del cuidado enfermero por padres de niños hospitalizados en el servicio preescolar del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2016. [Tesis licenciatura] Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Facultad de enfermería. Disponible en:
 http://repositorio.unprg.edu.ne/hitstream/handle/UNPRG/2019/BC-

http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2019/BC-TES-TMP-873.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 5. Bejar Gamboa, Luz María. Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho 2016. [Tesis especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San marcos. Facultad de medicina. Unidad de posgrado. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5253/Bejar _gl.pdf?sequence=1
- 6. Bejar Gamboa, Luz María. Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho 2016. [Tesis especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San marcos. Facultad de medicina. Unidad de posgrado. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5253/Bejar _gl.pdf?sequence=1
- Beltrán Salazar, O. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Aquichan, Norteamérica, 8, jul. 2009. Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/123/ 247.
- 8. Waldow VR. Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería. Petrópolis, Brasil Voces. 2008.

- Hernández-Cruz R., Moreno-Monsiváis M., Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25e2877.pdf
- 10. Celis Hernández, M. Gutiérrez Guarin N., Iregui Jones L. Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la fundación cardiovascular de Colombia. [Tesis especialidad]. Universidad Autónoma De Bucaramanga. Universidad Ces de Antioquia. Bucaramanga 2015. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4288/1/Perc epcion Familia Enfermeria.pdf
- 11. Cueva E., Vilca S. Cuidado de enfermería al niños desde la percepción de la madre. [Tesis licenciatura] Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. Escuela profesional de enfermería. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8735/1785.pdf?s
 - http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8735/1785.pdf?s equence
- 12. Cauti G. Satisfacción de las madres sobre el cuidado que brinda la enfermera(o) en el servicio de hospitalización pediátrica, Hospital Sergio Bernales, Comas-2017. . [Tesis licenciatura]. Universidad César vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela profesional de enfermería. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10900/Cauti_PGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 13. Espinoza Hidalgo, S. Relaciones interpersonales del profesional de enfermería del Hospital Arzobispo Loayza servicio de cirugía según la Teoría de Peplau noviembre 2016. [Tesis licenciatura] Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de enfermería. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1363/T-TPLE-Sabina%20Libia%20Espinoza%20Hidalgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 14. Coyla Paquita, Shaloom Diosalinda, Quispe García, Jenny Mayra. Percepción materna sobre el cuidado de enfermería. consultorio de niño sano. Microred Francisco Bolognesi-Cayma, Arequipa 2016. [Tesis licenciatura] Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Facultad de enfermería. Escuela profesional de enfermería. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1791/ENcopasd.pdf?sequence=1
- 15. Cotrina Vera, K., Jiménez Núñez, M. Percepción del cuidado enfermero por padres de niños hospitalizados en el servicio preescolar del Hospital

Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2016. [Tesis licenciatura] Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Facultad de enfermería. Disponible en:

http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2019/BC-TES-TMP-873.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Castañon C. Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario del servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2016. [Tesis licenciatura]. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la salud. Disponible en:

http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/510/CLAUDIA %20VALERIE%20CASTA%c3%91ON%20VALDIVIA%20-%20INFORME%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 17. Flores J. Percepción de pacientes y familiares sobre la calidad de cuidados que brinda la enfermera en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2016. [Tesis licenciatura]. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la salud. Disponible en:
 - http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/739/T047_406 60750_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 18. Fundamentos UNS. El cuidado humano de Jean Watson. [Internet] 2012; [consultado 2018 julio 28]. Disponible en: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html
- 19. Watson J. Enfermería: la filosofía y la ciencia del cuidado. Boston: Little Brown and Company; 1979.
- 20. Poblete M., Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm 2007; 20 (4)499-503. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf.
- 21. Cisneros G. Teorías y modelos de enfermería. Programa de enfermería. [Internet]. 2005; [Consultado: 2018 julio 5]. Disponible en: http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelos DeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf
- 22. Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015.
- 23. Báez Hernández, F., Nava Navarro, V., Ramos Cedeño, L., Medina López, O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan, Norteamérica. Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676/16

- 24. Morris, R.; Arias, A. y Villaseca, M. Necesidades y Demandas de los Cuidadores. Primarios de Pacientes terminales de Cáncer en Atención primaria. 1995. Disponible en: http://www.geocities.com/hotsprings/spa/7712/incice.html.
- 25. Peña A. El modelo Dreyfus de adquisición de habilidades para la resolución clínica de problemas: una perspectiva crítica. Education Medical. America Del Norte, 15, jun. 2010.
- 26. Alba González, B. Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos". [Tesis maestría]. Universidad de Oviedo. Centro internacional de Posgrados. Consultado: 2018 junio 12. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/3967/1/Trabajo%20fin%20de%20master_Beatriz%20Alba.pdf
- 27. Hagei J. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012
- 28. Murillo M A. Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión en el Hospital Arzobispo Loayza. [Para optar el título de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005
- 29. Gonzáles Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. [Internet]. Aquichán 2007 Oct; 7(2): 130-138. [Citado: 2018 Mayo 24] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200003&Ing=en
- 30. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F et al. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
- 31. Jasper MA. Experto: una discusión de las implicaciones del concepto como se usa en enfermería. Journal of Advanced Nursing 1994; 20: 769-776.
- 32. Mayeroff M. Un arte de servir o próximo para servir a si mismo. Tradujo de Cristina Carvalho Boselli. Brasil: registro; 1971.
- 33. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Revista enfermería universitaria. [Documento en línea] México, 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf

- 34. Cibanal LJAS, Carballal MCB. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2 a ed. España: Elsevier España; 2010. p. 35---50.
- 35. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. <u>En:</u> Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editores. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima ed. España: Elsevier Mosby; 2011. p. 91---112.
- 36. Meleis I. Enfermería Teórica: Desarrollo y Progreso. 3ª edición. Filadelfia: Lippincott; 1997.
- 37. Fawcett J. Análisis y evaluación del conocimiento de enfermería contemporáneo: modelos y teorías de enfermería. EE.UU: Copyright Davis Company; 2000.
- 38. Fontanals A, Colell R. Relación de ayuda en los cuidados enfermeros. Rol de Enfermería 1994; (190): 67-71.
- 39. Guerrero Gamboa NS. Cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar. Rev. Avances en enfermería [Internet]. 2002 [consulta: 218 Febrero 16]; 20(2) 23-32. Disponible en: http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37510/3984 8
- 40. Cristóbal Ayuso, I. Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería: El niño hospitalizado. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17675/1/TFG-H415.pdf.
- 41. Astudillo Araya Á, Martínez Martínez A, Muñoz Badillo C, Pacheco Lema M, Sepúlveda Garay Á. Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. Rev. Cien. Enferm. [Internet]. 2012 Abr [Citado: 2018 Marzo 26]; 18(1) 67-75. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100007&lng=es.
- 42. Brykczynski K. Del principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. En: Modelos y teorías en enfermería Quinta Edición. España: Edide, S.L. 2005:165. En: Carrillo Algarra, García Serrano, A J. Cárdenas Orjuela, L Díaz Sánchez, C M. Yabrudy Wilches, I R. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf
- 43. Nelson S. encarnado saber. La constitución de la experiencia como práctica moral en enfermería. Texto y contexto Enfermagem 2007; 16 (1): 136-141. En: Carrillo Algarra, García Serrano, A J. Cárdenas Orjuela, L Díaz Sánchez, C M. Yabrudy Wilches, I R. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf

- 44. Bromet A. Morir en casa [Documento en línea]. Colombia 2003.

 Disponible en:

 http://hacerfamilia.net/revista/articulo.asp?reportaje=290.n
- 45. Watson J. Enfermería, ciencias humanas y cuidado humano. New York: Ed. Publicación Liga Nacional para Enfermería, Publicación N° 15-2236; 1998.
- 46. Watson J. Ponencia del primer congreso internacional de enfermeríafacultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. Disponible en: http://fen.uach.mx/Index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.
- 47. Arenas Angulo AM. Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Rev. Per Obst Enf 7(2) 2011. Disponible en: https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/662 /515
- 48. Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015.
- 49. Colliére F. Cuidar: a primeira arte da vida. 2ª ed. Loures: Lusociência; 2003.
- 50. Benavent Garcés MA, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. Fundamentos de Enfermería. En: Colección de Enfermería 21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, SL); 2001, 2: 72.
- 51. Etxebeste A. Modelos teóricos de enfermería aplicados a la Salud Mental. En: libro de ponencias: Jornadas de Enfermería en Salud Mental. Mondragón: 1.998. p. 1-11. Disponible en: http://anesm.net/anesm/descargas/modelos%20teoricos%20de%20en fermeria%20aplicados%20a%20salud%20mental.pdf
- 52. Landete Belda, L. Comunicación, pieza clave en enfermería. Formación dermatológica. 2012,16. Disponible en: file:///D:/Usuarios/PAOLO/Downloads/Dialnet-LaComunicacionPiezaClaveEnEnfermeria-4069152.pdf
- 53. Guerrero Ramírez R.; Meneses La Riva M.; Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016;9(2):133-142. Disponible en http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967

- 54. Romero Téllez, M. Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud en México. Foro regional: Una nueva agenda para las reformas del sector salud. Guatemala: Subsecretaría de Innovación y Calidad; 2004.
- 55. García Hernández ML., Arana Gómez B., Cárdenas Becerril L.; Monroy Rojas A. Cuidados de la salud: Paradigma del personal de enfermeros en México La reconstrucción del camino. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 abr-jun; 13 (2): 287- 96 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf
- 56. Colliere FM. Promover la vida. Madri (ES): Mc. Graw Hill; 1993.
- 57. Soza Miranda L. Cumplimiento de las funciones de la enferma profesional que laboran en el Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, RAAS, Enero -Junio 2007. [Tesis Maestría] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones У Estudios de la Salud. Disponible en: http://repositorio.unan.edu.ni/6803/1/t439.pdf
- 58. Ataurima Mañueco R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. [Tesis especialidad] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Atau rima_mr.pdf
- 59. Celis Hernández, M. Gutierrez Guarin N., Iregui Jones L. Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la fundación cardiovascular de Colombia. [Tesis especialidad]. Universidad Autónoma De Bucaramanga. Universidad Ces de Antioquia. Bucaramanga 2015. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4288/1/Per cepcion_Familia_Enfermeria.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 01

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMERA PERCIBIDA POR EL FAMILIAR ACOMPAÑANTE

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Experticia profesional y satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina. Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-2017

INSTRUCCIONES: Estimado Sra. /Sr. /Srta., este formato orientador para la realización de la entrevista tiene el objetivo reunir información clara y precisa acerca de la satisfacción que Ud. percibe de la interacción de la enfermera con el niño/a hospitalizado. Marque con un aspa (x) donde usted crea conveniente. Esta información es confidencial.

Para marcar sus respuestas considere la siguiente puntuación

5	4	3	2	1
Muy	Satisfecho	Poco	Insatisfecho	Muy
satisfecho	Salisiecho	Satisfecho	IIISaliSieciio	Insatisfecho

N°	Afirmaciones	Pu			es de ción	e la
		5	4	3	2	1
SA	TISFACCIÓN ACERCA DE LA ATENCION A	L M	ENO	R P	CIE	NTE
EN						
1	Calmar el dolor de su paciente.					
2	Realizar la higiene de su paciente.					
3	Apoyarlo en la alimentación de su paciente.					
4	Brindarle apoyo emocional a su paciente.					
5	Brindarle apoyo espiritual a su paciente.					
SA	,				LA	
EN	ENFERMERA CON EL FAMILIAR EN LOS CUIDADOS MENOF				IOR	
PA	CIENTE:					
6	¿La enfermera se comunica durante la					
	administración del tratamiento indicado de					
	su niño/a?					
7	¿La enfermera se comunica acerca del					
	estado de salud de su niño/a?					
8	¿La enfermera se comunica					
	entendiblemente cuando se dirige a usted?					

9	¿La enfermera se muestra confianza y empatía cuando está a su lado?		
10	¿La enfermera se muestra con ánimo?		
11	¿La enfermera utiliza el tono de voz apropiado?		
12	¿La enfermera dirige la mirada cuando se comunica con usted?		



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 02

ESCALA DE EXPERTICIA PROFESIONAL DEL ENFERMERO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Experticia profesional y satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina. Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-2017

INSTRUCCIONES: Estimado Sra. /Sr. /Srta., este formato orientador para la realización de la entrevista tiene el objetivo reunir información clara y precisa acerca de la experticia profesional que Ud. posee para el manejo del niño/a hospitalizado. Marque con un aspa (x) donde usted crea conveniente. Esta información es confidencial.

Para marcar sus respuestas considere la siguiente puntuación

5	4	3	2	1
Completamente	De	Moutro	En	Completamente
de acuerdo	acuerdo	Neutro	desacuerdo	en desacuerdo

N°	CRITERIOS	5	4	3	2	1
CA	PACIDAD DE LOS ASPECTOS COGNITIVOS					
1	¿Toma de decisiones acertadas para solucionar					
	conflictos en torno a su paciente?					1
2	¿Es responsable con las obligaciones en el cuidado					
	de su paciente?					1
3	¿Evalúa las necesidades o carencias de su					1
	paciente?					
4	¿Brinda usted seguridad en el cuidado?					1
5	¿Identifica las prioridades del cuidado de su					1
	paciente?					1
6	¿Usted brinda respuestas eficaces en las consultas					1
	de otras enfermeras					
CA	CAPACIDAD DE LOS ASPECTOS DEL COMPORTAMIENTO					
7	¿Anima usted a su paciente?					
8	¿Usted se comporta de modo agradable con su					1
	paciente?					
9	¿Usted se comporta afectuosamente con su					
	paciente?					
10	¿Usted se comporta afectuosamente con su					
	paciente cuando se relaciona con los familiares?					

11	¿Establece un ambiente de familiaridad durante la relación con su paciente?			
12	¿Recepciona la expresión de cariño que muestra su paciente?			
13	¿Tiene capacidad de identificar los aspectos			
	positivos del paciente para mejorar su estado físico?			
CAI	PACIDAD DE COMUNICACIÓN			
14	¿Toca al paciente suavemente)?			
15	¿Escucha lo que va a decir o hacer su paciente?			
16	¿Absuelve satisfactorias las preguntas de su			
	paciente?			
17	¿Establece conversaciones con su paciente,			
	durante la interacción?			
18	¿Le interesa comprender la situación de su			
	paciente?			
19	¿Exterioriza los sentimientos o los pensamientos de			
	su paciente?			
20	¿Ubica el momento oportuno, para brindar el			
	cuidado a su paciente?			
21	¿Utiliza tono de voz suave, durante la interacción			
	con su paciente?			
22	¿Le dedica tiempo cuando habla con el paciente?			

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA





ENCUESTA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Experticia profesional y satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina. Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-2017.

INSTRUCCIONES: Estimado Sra. /Sr. /Srta., la entrevista tiene el objetivo reunir información clara y precisa las características sociodemográficas. Marque con un aspa (x) y/o complete los espacios como usted crea conveniente. Esta información es confidencial.

SOCIODEMOGRÁFICAS

DEL

FAMILIAR

CARACTERÍSTICAS

ACOMPAÑANTE:

1. Edad: ¿Cuál es su edad? Años 2. Sexo: ¿Cuál es su género? Masculino () Femenino () 3. Lugar de procedencia: ¿Cuál es su procedencia? De la ciudad de Lima () De Lima provincias () Del interior del país () 4. ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por Ud.? Primaria Secundaria Técnico superior () Superior universitario CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS NIÑO/A DEL **HOSPITALIZADO:** 5. Edad de su hijo/a: ¿Qué edad tiene su niño/a? _____ Años. 6. Género de su hijo/a: Masculino () Femenino ()



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Experticia profesional y satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina. Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-2017.

Investigador

Lic. Enf. Karina Nathaly Fuentes Cusipuma.

Lic. Enf. María Lila Mamani Uturunco.

Lic. Enf. Angélica Zoila Mosquera Javier.

Objetivo del estudio

Determinar la relación entre la experticia profesional del enfermero con la satisfacción de la interacción de la enfermera percibida por el familiar acompañante del niño/a hospitalizado/a en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, en el 2017.

Participación

Participaran los padres de familia y licenciados de enfermeria

Procedimientos

Se le aplicará unas fichas de recolección de datos. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos.

Riesgos / incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la experticia profesional de enfermería

Alternativas

Su participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar laboral o interés por continuar en el estudio.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador, ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Problemas o preguntas

Escribir o comunicarse a:

Lic. Enf. Karina Nathaly Fuentes Cusipuma Cel. 950419910 Lic. Enf. María Lila Mamani Uturunco. Cel. 993050419 Lic. Enf. Angélica Zoila Mosquera Javier. Cel. 992747818

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

	Huella digital si el caso lo amerita
Firma de la muestra:	
DNI	
Firma de la investigadora₁:	
Firma de la investigadora₂:	
Firma de la investigadora₃:	
Huánuco, de de	2017