

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PEDIATRÍA**



**SATISFACCIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD
DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A
NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS –
SERVICIO MEDICINA INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DEL NIÑO – BREÑA – LIMA, 2019.**

**TESIS PARA EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADO DE LA SALUD

TESISTAS: Lic. Enf. Lizeth GASPAS ALFARO

Lic. Enf. Gaby Adalit OLIVARES PERALTA

Lic. Enf. Ana Luisa ZEGARRA FOLCO

ASESORA. Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por su inmensurable amor, guía en cada momento de nuestras vidas, fuerza para poder superar las adversidades, obstáculos y dificultades a lo largo de nuestro caminar cotidiano y de nuestros estudios.

A nuestras familias por su incalculable apoyo, las cuales, en todo momento, nos motivan a cumplir nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A la alta dirección de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por la programación de las especialidades que nos brindan la oportunidad de acceder a otro título.
- A la decana de la Facultad de Enfermería y a sus docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias en el desarrollo de los cursos.
- A la Dra. Enit Villar Carbajal, por la supervisión constante en el asesoramiento del presente trabajo.
- A la alta dirección del Instituto Nacional de Salud del Niño y a las colegas del servicio Medicina, que colaboraron, estimuladas por la investigación, para la realización del presente estudio.
- A los familiares de los pacientes con infecciones respiratorias agudas, que aceptaron participar en la realización del presente estudio de investigación. Sin ellos no hubiese sido posible cumplir los objetivos planteados.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la satisfacción de los padres y la calidad de atención de los profesionales de enfermería a niños con infecciones respiratorias agudas en el Servicio Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, 2019. **Métodos:** Diseño no experimental, descriptivo – correlacional, transversal. La muestra fue de 35 padres de familia. Los instrumentos fueron el cuestionario sobre satisfacción y el cuestionario de calidad de cuidado enfermero, los cuales fueron validados mediante el juicio de especialistas y mediante el estadígrafo Alfa de Cronbach. Para el análisis inferencial, se empleó la correlación de Pearson. **Resultados:** el 57,1% (20 padres) manifestó satisfacción media y el 65,7% (23 padres) tuvo una percepción media de la calidad del cuidado enfermero. Por otro lado, se encontró una relación positiva entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción parental ($r=0,81$; $P<0,000$). Se encontraron, asimismo, correlaciones significativas y positivas entre las dimensiones de la calidad de cuidado enfermero humano ($r=0,76$; $P<0,000$) oportuno ($r=0,60$; $P<0,000$), continuo ($r=0,55$; $P<0,001$) y seguro ($r=0,75$; $P<0,000$). **Conclusiones:** Existe una asociación marcadamente positiva y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción manifestado por los padres, en torno al Servicio de Medicina de niños con infecciones respiratorias agudas del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña – Lima.

Palabras clave: satisfacción, calidad de cuidado, humano, enfermería.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between parental satisfaction and the quality of nursing care for children with acute respiratory infections, Servicio Medicina Nacional Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2019.

METHODS: Non-experimental, descriptive - correlational, cross-sectional design. The sample was 35 parents. The instruments were the satisfaction questionnaire and the nursing care quality questionnaire, both instruments, validated through expert judgment and their reliability using Cronbach's alpha statistic. Pearson's r correlation was used in the inferential analysis of the results. **RESULTS:** 57.1% (20 parents) expressed average satisfaction and 65.7% (23 parents) had average perception of the quality of nursing care. On the other hand, a positive relationship was found between the quality of nursing care and the level of parental satisfaction ($r = 0.81$; $P < 0.000$) and significant and positive correlations were found between the dimensions of the quality of human nursing care. (timely ($r = 0.76$; $P < 0.000$); continuous ($r = 0.55$; $P < 0.001$) and safe ($r = 0.75$; $P < 0.000$) with parental satisfaction. **CONCLUSIONS:** There's a positive and significant association between the Quality of nursing care and the level of satisfaction of parents in the Medicine Service of Children with acute respiratory infections of the National Institute of Child Health - Breña- Lima.

Keywords: *satisfaction, quality of care, human, nursing.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	viii
 CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	1
1.2. Formulación del problema de investigación general y específico	5
1.3. Formulación de objetivos general y específicos.....	6
1.4. Justificación.....	7
1.5. Limitaciones.....	8
1.6. Formulación de hipótesis general y específicas.....	8
1.7. Variables.....	10
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.....	12
 CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Bases Conceptuales.....	37
2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas.....	43

CAPITULO III METODOLOGÍA	
3.1. Ámbito.....	45
3.2. Población muestral.....	45
3.3. Nivel y tipo de estudio.....	46
3.4. Diseño de investigación.....	47
3.5. Técnicas e instrumentos.....	47
3.6. Validación y confiabilidad del instrumento.....	51
3.7. Procedimiento.....	52
3.8. Plan de análisis y Tabulación de datos.....	52
3.9 Aspectos éticos.....	53
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	54
CAPÍTULO V DISCUSIÓN.....	79
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	82
BIBLIOGRAFÍA.....	83
ANEXOS.....	96

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la satisfacción de los padres de niños hospitalizados con infecciones respiratorias agudas (IRA). Estas infecciones son provocadas por múltiples microorganismos, entre las cuales se encuentran virus, bacterias, parásitos y hongos. Los microorganismos requieren del clima y lugar idóneos para desarrollarse. Las IRA son tratadas de diferentes maneras, de acuerdo a su gravedad, en casos agudos, se recolectan muestra de secreciones, se procesan en laboratorio y al hallarse el resultado, se ofrece tratamiento. En casos complicados, también se efectúan pruebas de rayos X, en donde se observarán, probablemente, otras complicaciones con el fin de brindar tratamiento especializado.

El rol del profesional de enfermería es fundamental desde el ingreso de los pacientes pediátricos al servicio, debido a que este tiene mayor cercanía y contacto con los familiares y, por tanto, tienen un papel relevante en educar a los niños y los padres en medidas de higiene y cuidados necesarios. El enfermero o enfermera atiende formas de actuar para conseguir que las unidades sean acogedoras y centradas en el impacto positivo en pro de cambiar paradigmas en favor del cuidado del niño o niña. Tan importantes son nuestros pacientes, como su entorno familiar, que apoyamos a la familia para integrarla en el cuidado del o la menor, mientras dure la hospitalización y su seguimiento post internamiento.

A lo largo de la vida, no todas las personas han pasado por la experiencia hospitalaria y esta puede tener diferentes significados y formas de afrontarse. Existen grandes diferencias entre la población adulta y pediátrica, ya que estos últimos reaccionan distinto, dependiendo de la edad, tiempo de hospitalización, tipo de enfermedad y acompañamiento. Estas reacciones pueden expresarse en miedo, tristeza, preocupación, entre otras emociones. (1)

La hospitalización es considerada como una situación biopsicosocial compleja; es decir, como un conjunto de variables psicológicas y sociales que se hacen extensivos a la familia. La hospitalización puede afectar el bienestar del núcleo familiar, las relaciones cotidianas y el desenvolvimiento del niño; pero, a su vez, puede convertirse en una situación enriquecedora en torno al factor de la resiliencia y el fortalecimiento emocional. Todo esto depende de que, en este proceso, se den condiciones favorables en el ambiente hospitalario y el equipo de salud, que acoge al niño o enfermo, cumpla con sus objetivos de trato humano. (2)

En los últimos años, la salud infantil ha presentado mejoría. Esto se debe a los avances tecnológicos, actividades promocionales, calidad de cuidados y profesionales altamente especializados. En ese sentido, la enfermería pediátrica interviene a fin de proporcionar cuidados adecuados a las necesidades la población.

Las funciones de enfermería referentes al cuidado de los niños y niñas, dentro del servicio de pediatría, demandan conocimiento solvente, dedicación y responsabilidad, con valores comprometidos con la

profesión, porque es el área que requiere personal que pueda realizar la valoración del niño, de acuerdo a su estado de salud. Su razón se sustenta en que ellos, en ocasiones, no pueden referir sus dolencias y expresar sus necesidades de manera clara. Debido a este asunto, no se podría identificar la satisfacción de los padres, en torno a la atención, y es de vital importancia conocer cuál es la expectativa del servicio de medicina – pediatría y del personal de enfermería que atiendes a los y las menores. Desde esta perspectiva, la calidad del servicio de salud se constituye bajo su despliegue paulatino en dirección a la percepción de los padres que acompañan a sus hijos e hijas. (3).

Durante la estancia hospitalaria del niño existen mediadores para su respuesta anímica como los aspectos personales, familiares, valoración paterna y experiencias previas de hospitalización, así como la valoración cualitativa de estas. Se ha evidenciado que los niños de más edad tienen menor presencia de estrés. Es importante, en ese sentido, la transmisión de emociones entre padres e hijos durante la hospitalización para la disminución de este. (4).

Para los profesionales de enfermería, la satisfacción del paciente es de vital importancia, dado que es un indicador de la calidad del cuidado. La profesión de enfermería conlleva una gran responsabilidad en brindar cuidados de calidad, en un marco ético, al paciente, teniendo en cuenta las normas de la profesión en su actuar, valorando el cuidado, en busca de la satisfacción de los pacientes y de sus familiares. En tal sentido, escuchar a los pacientes sobre el cuidado que se les presta, y sobre su satisfacción, es una oportunidad de obtener una opinión o un indicador

de resultado, que permita asumir algunos cambios o decisiones de reformas o innovaciones. Existe variabilidad de percepción, en cuanto a la atención médica y enfermera, en el contexto mundial, lo que ocasiona que los pacientes y sus familiares demanden una de tipo más comprometida y personalizada. Esto se convierte en un llamado a la mejora de la calidad de los cuidados prestados del servicio de salud (impulsados, generalmente, por el desasosiego y la seguridad de quienes son atendidos). Así mismo, evaluar la satisfacción del paciente permite a las instituciones de salud crear herramientas estratégicas y obtener un conjunto de percepciones positivas relacionado a la calidad de la atención recibida.

Si consideramos la satisfacción de los padres, no siempre serán positiva por el momento de incertidumbre y crisis ante lo desconocido. Solo nos orientará, esta, a reconocer las falencias desde la percepción de los usuarios y, por otra parte, contribuirá en la evaluación de resultados de la atención que se brinda, pese a las limitaciones que existan en el hospital estudiado.

Propósito: los resultados son valiosos, dado que favorecen el caudal de conocimiento sobre los componentes implicados en el proceso de atención y recuperación de los pacientes pediátricos. En otros términos, las características de percepción de los padres de familia, sobre la atención por el personal de enfermería, evidenciará conductas benévolas o adversas frente a la atención y sus resultados.

Se desprende de lo anterior que se proveerá de información real a las autoridades de la Institución y el Departamento de Enfermería y Servicio

de Medicina, lo cual permitirá evaluar y mejorar la calidad de atención del paciente, acompañado por un familiar, en los servicios de hospitalización. Nuestro fin es contribuir a la implementación de programas de apoyo para los padres de familia durante el proceso de hospitalización de sus menores hijos o hijas. En este panorama es importante reconocer que el contacto entre el familiar acompañante y el niño brinda la estimulación y satisfacción que pueda repercutir en el proceso de recuperación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La satisfacción del paciente se considera un indicador de confiabilidad válido para estudiar la calidad del cuidado. Se puede medir desde la percepción de los pacientes o de los padres de la población sujeta a estudio. Esta se puede definir como un indicador de calidad que representa un juicio en relación con dos cuestiones prioritarias: el servicio de hospitalización y la atención recibida durante el internamiento (5).

En relación los cuidados, de tipo pediátrico, la satisfacción, en términos generales, se mide con adultos (como padres, maestros o tutores) y se excluye la voz del menor (6). La satisfacción parental se ha empleado para conocer la calidad de la atención médica pediátrica y está se relaciona de manera íntima con la precisión en el tratamiento del niño y el ejercicio de los profesionales de enfermería (7). No obstante, existe un enfoque totalizador para evaluar la satisfacción con la atención de enfermería durante la hospitalización, la cual incluye la perspectiva de todas las partes involucradas: niños, padres y enfermeros (8).

La hospitalización para los niños menores y los padres siempre es considerada una situación compleja, no solo en lo físico, sino en lo biopsicosocial, y se hace extensivo a la familia, lo cual puede afectar el bienestar, relaciones interpersonales y la evolución del niño. Dicha

experiencia puede servir para enriquecer la subjetividad y resiliencia de los y las menores. Este es un proceso que se puede visualizar cuando las condiciones son necesarias, tanto en el ambiente hospitalario como en el equipo de salud que acogen al niño o niña convalecientes.

En torno a la hospitalización del niño existe la posibilidad de una intervención quirúrgica o procedimientos médicos invasivos que siempre pueden ser dolorosos, no solo para él, sino para la familia. Esto significa que deben adaptarse a un ambiente físico y un grupo humano desconocido, experiencias que pueden ser difíciles e, incluso, en algunos casos, traumáticas. La presencia del familiar acompañante es importante para superar este proceso, ya que esta contribuye a su adaptación hospitalaria con su actitud afectuosa hacia el niño o niña, lo cual proporciona estimulación y satisfacción, además de contribuir en que no se interrumpa el normal crecimiento y desarrollo del menor o la menor.

Por lo mencionado líneas arriba, hoy en día, nos encontramos preocupados por la tarea de mejorar la calidad de los cuidados en este grupo etario, bajo la consideración de los avances científicos y tecnológicos en la medicina, medios de diagnóstico, efectividad del tratamiento, así como el escenario hospitalario. Empero, aún queda un largo trecho por recorrer en vías de la creación de un esquema ideal de intervención, en el cual los partícipes, y no el agente de la enfermedad, sean el objetivo de estudio. Esto se debe a que las infecciones respiratorias agudas se hallan entre las primeras causas

de mortalidad infantil en la mayoría de los países en vías de desarrollo. La lucha sigue siendo constante en los servicios de salud.

El control de la mortalidad, mediante uno de sus programas, se concentra en el gerenciamiento asertivo de los casos de IRA, gracias a la identificación temprana de los niños con estas afecciones, en pos de un diagnóstico temprano de neumonías y un exacto control terapéutico de óptimos resultados.

Los casos considerados graves (neumonías u otras enfermedades) deben ser inmediatamente referidos a los hospitales para una adecuada intervención por parte del equipo técnico a cargo, generalmente con el empleo de oxígeno y administración de antibióticos inyectables.

La calidad de la atención que se ofrece en los hospitales es indispensable para lograr el esperado impacto en la reducción de la mortandad causadas por las IRA, específicamente, por las neumonías en población infantil de países en vías de desarrollo. Además, forma parte de la labor el enfrentamiento a nuevos casos de sarampión, rubeola, polio y otros. Por estas situaciones, es necesaria la capacitación de calidad y la acción cálida para prevenir casos con secuelas adversas o muerte prematura.

La razón de ser de la enfermería son los cuidados; siempre distintos para cada etapa de la vida. En el caso específico de esta investigación, se debe comprender que los niños presentan mayor grado de dependencia con el fin de precisar cuidados idóneos según su circunstancia de dolencia específica.

Se han llevado a cabo diversas pesquisas en torno a la calidad de atención de enfermería y los resultados presentan ciertas similitudes; a pesar del empleo de diferentes instrumentos analíticos sobre la misma población o universo poblacional.

Un ejemplo es el estudio de Almario et al., el cual presenta un universo de 198 pacientes que respondieron a cuestiones de tipo estructural, procesual y de resultado. Se concluye que la calidad de la atención de enfermería se encuentra sujeta a la satisfacción de los usuarios. En general, y sus hallazgos arrojan visiones favorables en relación a la estructura en un 80.31%, al proceso en un 80.81% y a los resultados en un 72.73%. Los autores manejan las dimensiones de calidad de atención médica propuestas por Avedis Donabedian (9).

También Galeano y Furlán (10) indicaron que la progenitora era responsable primaria de paciente. Los responsables indirectos fueron el padre, los abuelos o los tíos. También establecen que el personal de enfermería juega un rol fundamental en las actividades de identificación de problemas, debido a que, de manera regular, se llevan aplican procesos de autoevaluación, gracias a los que se puede identificar debilidades por corregir, dado que se asume el cuidado responsable de los individuos vulnerables en las instituciones de salud. Así, no es suficiente precisar los factores directos relacionados con los pacientes, sino que se debe descifrar las características del círculo familiar o social que manifestarían deficiencias en procesos de comunicación.

Méndez (11) sostiene que la calidad en la atención sanitaria se ve reflejada en la excelencia profesional, aprovechamiento eficiente de los recursos y la reducción de riesgos. Sus efectos se evidencian en satisfacción del paciente.

Por último, la satisfacción es proporcional a los procesos asistenciales, en los cuales la enfermería humanizada contribuye al alivio efectivo deseado por los padres. Este hecho representaría una real mejora en la calidad de asistencia (12).

Por lo mencionado, en la mayoría de las instituciones de salud de niño, no se debe considerar al familiar acompañante sin antes darle una capacitación sobre los cuidados respectivos al paciente, con el objetivo de que ellos mismos se conviertan en apoyo y no obstáculo para la evolución de la mejoría.

1.2 Formulación del problema de investigación (general y específicos)

Problema general:

¿Cuál es la relación entre la satisfacción de los padres y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en torno a niños con infecciones respiratorias agudas del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la satisfacción parental y la calidad del cuidado de enfermería, en la dimensión humana, que gira en torno a niños con infecciones respiratorias agudas del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019?

¿Cuál es la relación entre la satisfacción de los padres y la calidad del cuidado del profesional de enfermería, en la dimensión oportuna, a niños con infecciones respiratorias agudas del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019?

¿Cuál es la relación entre la satisfacción de los padres y la calidad del cuidado del profesional de enfermería, en la dimensión continua, en cuanto a niños con infecciones respiratorias agudas del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019?

¿Cuál es la relación entre la satisfacción de los padres y la calidad del cuidado del profesional de enfermería, en la dimensión de seguridad, alrededor de niños con infecciones respiratorias agudas del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019?

1.3 Formulación de objetivo general y específicos

Objetivo general

- Precisar la relación entre la satisfacción de los padres y la calidad del cuidado del profesional de enfermería a niños con infecciones respiratorias agudas del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la satisfacción de los padres y la calidad del cuidado de los profesionales de enfermería, en el aspecto humano, a menores con infecciones respiratorias agudas del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

- Identificar la relación entre la satisfacción padres y la calidad del cuidado de los profesionales de enfermería, en la dimensión oportuna, a menores con infecciones respiratorias agudas del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.
- Identificar la relación entre la satisfacción de los padres y la calidad del cuidado de los profesionales de enfermería, en el aspecto continuo, a menores con infecciones respiratorias agudas del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.
- Identificar la relación entre la satisfacción de los padres y la calidad del cuidado de los profesionales de enfermería, en la dimensión de la seguridad, a menores con infecciones respiratorias agudas del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

1.4 Justificación

El presente estudio se justifica, porque nos permitió ampliar el entendimiento de los componentes implicados en el proceso de atención y recuperación de los pacientes pediátricos; vale decir, las características y la percepción de los padres sobre la atención del personal de enfermería, la cual sería evidenciada por su conducta benévola o deficiente en la asistencia de los o las menores convalecientes.

En lo funcional, fue factible plantear mejoras en los servicios de atención en la institución de salud estudiada, gracias a la aplicación de estrategias fundamentadas en las características procedimentales de atención y la respuesta conductual de los pacientes en relación a ellas. En lo Social, es importante considerar el bienestar de los pacientes como eje fundamental de la atención. Esto fomentará el establecimiento de una relación propicia en pro de la recuperación del paciente; además de la aceptación de regímenes terapéuticos. En lo metodológico, el objetivo de la pesquisa es estimar la calidad del servicio de cuidado enfermero que se consagra en el nosocomio y cómo es traducido por los responsables de los pacientes pediátricos en hospitalización.

1.5 Limitaciones

No tuvimos muchas dificultades, salvo cierta disponibilidad de los padres por causa de cuestiones laborales, la distancia entre el domicilio y el nosocomio, problemas comunes en el hogar y la evidente angustia de tener un hijo hospitalizado.

1.6 Formulación de hipótesis general y específicas

Hipótesis General

Hipótesis investigación (H_i): La experiencia satisfactoria de los padres se relaciona con la cualidad del cuidado del profesional de enfermería a niños con infecciones respiratorias en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

Hipótesis nula (H_0): La satisfacción de los padres no se relaciona con el carácter cualitativo del cuidado del profesional de enfermería a niños y niñas con infecciones respiratorias en el servicio de Medicina del Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

Hipótesis específicas

H_{i1} : La satisfacción parental se relaciona con la calidad del cuidado del profesional de enfermería, en la dimensión humana, a menores con infecciones respiratorias en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

H_{01} : La satisfacción parental no se relaciona con la calidad del cuidado del profesional de enfermería, en la dimensión humana, a menores con infecciones respiratorias en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

H_{i2} : La satisfacción parental se relaciona con la calidad del cuidado del profesional de enfermería, en la dimensión de atención oportuna, a menores con infecciones respiratorias en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

H_{02} : La satisfacción parental no se relaciona con la calidad del cuidado del profesional de enfermería, en la dimensión de atención oportuna, a menores con infecciones respiratorias en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

H_{i3} : La satisfacción parental se relaciona con la calidad del cuidado del profesional de enfermería, en la dimensión continua, a menores con

infecciones respiratorias en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

H0₃: La satisfacción parental no se relaciona con la calidad del cuidado del profesional de enfermería, en la dimensión continua, a menores con infecciones respiratorias en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

Hi₄: La satisfacción parental se relaciona con la calidad del cuidado del profesional de enfermería, en la dimensión segura, a menores con infecciones respiratorias en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

H0₄: La satisfacción parental no se relaciona con la calidad del cuidado del profesional de Enfermería, en la dimensión segura, a menores con infecciones respiratorias en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019.

1.7 Variables

- Variable dependiente = Satisfacción de los padres.
- Variable independiente = Calidad del cuidado.
- Variables de caracterización de la muestra
 - Género
 - Edad
 - Estado civil
 - Grado de instrucción
 - Procedencia

VARIABLE	DIMENSIÓN		INDICADOR	CALIFICACIÓN	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción de los padres	ACCESIBILIDAD		Calidad técnica del cuidado	Alta Media Baja	Ordinal
	EXPLICA Y FACILITA		Brinda información	Alta Media Baja	Ordinal
	CONFORTA		Cuidados en comodidad y confort	Alta Media Baja	Ordinal
	SE ANTICIPA		Planeamiento de lo que paciente requerirá	Alta Media Baja	Ordinal
	MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA		Acciones para desarrollar confianza	Alta Media Baja	Ordinal
	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO		Actividades para garantizar calidad del cuidado	Alta Media Baja	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE Calidad del cuidado.	HUMANO		Respeto y trato	Alto Medio Bajo	Ordinal
	OPORTUNO		Tiempo oportuno	Alto Medio Bajo	
	CONTINUO		Atención sin interrupciones y permanente	Alto Medio Bajo	Ordinal
	SEGURO		Atención sin riesgo	Alto Medio Bajo	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:					
Género	Única	Sexo	Masculino Femenino	De razón	
Edad	Única	Edad	Menor de 20 años 20 a 40 años Mayor de 40 años	Ordinal	
Estado civil	Única	Estado civil	Soltero Casado Conviviente	Nominal	
Grado de instrucción	Única	Escolaridad	Primaria Secundaria Superior. Técnico.	Ordinal	
Lugar de procedencia	Única	Procedencia.	Urbano De otro distrito Del interior del país.	Nominal	

1.8 Definición teórica y Operacionalización de variables

- **Satisfacción.** La satisfacción de los atendidos exige compromiso del personal, de forma que se establezca una relación directa entre los involucrados en el contexto del servicio. Por tanto, se considera que “la satisfacción del empleado influye sobre la del cliente” (13). Una mayor satisfacción en el trabajo, implica que la percepción de la calidad por parte del usuario será mayor (14).
- **Percepción.** Modo en que el cerebro procesa las sensaciones que percibe, gracias los sentidos, para construir una marca mnémica de la realidad. (15)
- **Padres.** Personas a cargo de una familia. Son los pilares básicos para la formación, desarrollo y educación de hijas e hijos.
- **Calidad del cuidado.** Brindar un servicio de alta calidad, para la enfermería, es un proceso encaminado a lograr un nivel óptimo de excelencia en la prestación de cuidado y satisfacción de los usuarios. (16)
- **Cuidado de enfermería.** Cuidar es vigilar o procurar atenciones necesarias a una persona para evitar algún riesgo en su bienestar biopsicosocial.

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, cuyo fin es promover la salud y el crecimiento de la persona.

- **Infecciones respiratorias agudas.** Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de afecciones al aparato respiratorio generadas por múltiples microorganismos (virus y bacterias). Inician repentinamente y su duración es menor a los catorce días. Estas infecciones, comúnmente, inician con un resfriado típico. Son simples, pero mucho dependerá, del estado de salud de la persona, si estas dolencias se complican hasta amenazar la vida del paciente, como en el caso de las neumonías.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

En Ibarra – Ecuador, en el año 2019, Méndez (11) realizó un estudio en el que se determinó la calidad del cuidado de enfermería y la percepción parental de pacientes pediátricos. El universo de análisis estuvo conformado por cien padres. La técnica de análisis se basó en la encuesta. El instrumento empleado fue el cuestionario CARE-Q. Estuvo estructurado por veintiséis preguntas de tipo cerrado, las cuales se distribuyeron en seis esferas. Entre las mejores puntuadas, se pudo anotar la accesibilidad, con el 50% de satisfacción. Siguieron las categorías de monitoreo y seguimiento, con un 41,6%; confort, con un 40%; se anticipa a la situación de urgencia, al cual corresponde un 40%. La categoría más baja fue explica y facilita con 17.5%. Según las conclusiones expuestas, se asume el valor de la opinión de los usuarios, ya que favorecen al perfeccionamiento constante de la atención que proporciona un nosocomio.

En México, el año 2017, González-del Águila y Romero-Quechol (17) llevaron a cabo un estudio transversal analítico con el objetivo de comprender las variables de la calidad del cuidado de enfermería, gracias a los resultados de la satisfacción de los tutores del paciente pediátrico hospitalizado. La población y muestra estuvo

conformada por 77 padres de pacientes pediátricos, en los servicios de Medicina y Cirugía. Las edades de los menores oscilaron entre 5 a 15 años. Dicho muestreo se enmarcó en el tipo de conveniencia. El instrumento del que se valieron fue el CARE-Q. El resultado obtenido fue que la satisfacción paternal se manifestó en un 49%. Los investigadores concluyeron que la calidad de atención que brinda enfermería es buena; sin embargo, existen dimensiones que se encuentran en proceso para mejorar resultados.

En Mendoza, Argentina, durante el 2016, Aguilera et. al (18), desarrollaron un estudio de tipo cuantitativo, transversal descriptivo y correlacional con el objetivo de determinar los conocimientos parentales y/o tutoriales sobre el cuidado de menores de 5 años con IRA altas y sus complicaciones. La población estuvo conformada por 100 padres.

Los resultados indicaron que el 92% conoce las IRA, sus síntomas y signos de alarma. Un alto porcentaje (18%) desconoce los signos de alarma y un 44% las medidas preventivas para evitarlas. El 54% de los niños fue alimentado con leche materna y el resto con fórmula o alimentación mixta. Las conclusiones presentadas afirman que los padres o tutores, al cuidado de menores de 5 años, presentan un alto nivel sobre conocimiento, manifestaciones clínicas y los signos de alarma de las IRA. Otro alto porcentaje desconoce las conductas preventivas para evitar las IRA. En relación a factores de riesgo, el hábito tabáquico de los padres y

el bajo porcentaje de infantes que recibieron lactancia materna son significativos y prevenibles.

En México, Aguas Calientes (2016), Bravo Jiménez, FA. (19) desarrolló su estudio transversal, descriptivo y observacional con el objetivo de precisar cómo se percibe la calidad de atención médica en padres de niños menores de 5 años con IRA. La razón de la pesquisa fue mejorar la percepción de la calidad de atención y satisfacción de los atendidos. Finalmente, la participación fue un factor relevante en dicho trabajo. Para ello, se tomó una muestra de 211 padres. Se aplicó una entrevista cara a cara, adaptada y validada, de 50 preguntas propuestas por Donabedian. En las conclusiones, se presenta que la percepción de la calidad es favorable en gran porcentaje. La única salvedad se relacionó con el problema del tiempo de espera. Se recomendó explorar, lo mejor que se pueda, las posibles expectativas de los usuarios en pos de la mejora de la calidad de atención.

Nacionales

En Trujillo, Perú, en el año 2020, Cielo (20) llevó a cabo un estudio para establecer la relación que se construye en la intersección del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción materna en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Belén de la ciudad mencionada, respecto del año 2019. El estudio es de tipo descriptivo correlacional. Su muestra fue de 40 madres analizadas a la luz de dos instrumentos de

recolección de datos: una, de satisfacción materna y una, de cuidado humanizado. Se llegó a determinar que el 52.5 % de las madres percibe cuidado de carácter humano en un nivel alto; un 32.5 %, medio y 15.0%, bajo. Sobre el nivel de satisfacción, el 55.0%, presentó un nivel bajo; 32.5 % nivel medio y 12.5% nivel alto. Existe correlación entre las variables de cuidado humano y nivel de satisfacción de las madres.

En Lambayeque, Perú, en el año 2019, Tafur (5) realizó una pesquisa para precisar el nivel de satisfacción parental sobre el cuidado de enfermería a niños menores de cinco años con bronquiolitis aguda (BA), en el Hospital Regional Virgen de Fátima. El universo fue de cincuenta padres de familia de infantes con BA. Se empleó la encuesta y la técnica el cuestionario. Los resultados obtenidos significaron un 24 % con un nivel de satisfacción alto; 34%, nivel de satisfacción medio y el 42%, satisfacción baja.

En Chiclayo, 2018, Coronado et. al. (21) tuvieron como fin determinar el nivel de satisfacción maternal sobre el cuidado de los enfermeros y enfermeras a sus menores hijos hospitalizados el Hospital Regional Lambayeque. Según esta pesquisa, es frecuente oír comentarios sobre la falta de satisfacción en torno a las necesidades de información sobre el cuidado de los hijos, por parte de las enfermeras. El cuestionario, de título "Satisfacción de los padres con el cuidado pediátrico", se aplicó a 160 madres. Los resultados mostraron que 83% estuvo muy satisfecha, 11% estuvo satisfecha y el 6% estuvo insatisfecha. La dimensión de entorno

resaltó con un 83% de madres satisfechas, mientras que el extremo bajo se remite a la dimensión interpersonal con un 16%, de insatisfacción. Se determinó que el cuidado de la enfermera al niño hospitalizado, en el Servicio de Pediatría, se realizó con calidad y esto conllevó a un mayor porcentaje de madres satisfechas con la asistencia brindada.

En Tumbes, Maceda Guaranda S.V. año 2015 (22) realizó una investigación de nivel de satisfacción en madres sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería. El universo fue de sesenta y siete madres. El instrumento fue un cuestionario. En la escala de Lickert, con cierta modificación, se obtuvo los siguientes resultados: el 80% (50 madres) y el 34% (17 madres) encuestadas presentaron satisfacción regular a media y 12% (6 madres) baja. En la dimensión de seguridad, 34% refirieron satisfacción media; 32%, de tipo baja y 18%, de tipo alta. Finalmente, el 16% manifestó mediana complacencia. En la dimensión de confianza, el 28% presentó alta satisfacción; 26%, media; 24% baja y 22% regular. En la dimensión diligencia, 40% expresó satisfacción de tipo regular; 30%, baja; 22% alta y 8% (04) media. En cuanto a la dimensión calidez/empatía, el 40% manifestó satisfacción baja; 20%, alta y 16% regular. Estos hallazgos nos permiten concluir lo siguiente: el profesional de enfermería del hospital estudiado logró satisfacer las expectativas atención de las madres. La prevalencia osciló entre regular y media. La tendencia alta, el nivel de insatisfacción, se manifestó en frases como “La Enfermera es descortés, no se

identifica y no saluda; al ingreso a los ambientes deben presentarse ante las madres con sus respectivos nombres, etc.”.

En Iquitos, Perú, 2015, Murrieta Arévalo M.V., et. al. (23), realizaron un estudio de investigación en el que emplearon el método cuantitativo, diseño descriptivo transversal prospectivo. Su fin fue analizar la satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia, relacionado a la atención de enfermería del Hospital III. La muestra fue de 219 pacientes de los tres servicios mencionados. Se obtuvo los siguientes resultados: en relación a la dimensión de fiabilidad en Medicina, un 90.4% satisfecho y un 9.6% insatisfecho. En el caso de Cirugía, un 82.4% de pacientes satisfechos, un 17.6% insatisfecho. Para Emergencia, un 59.1% de pacientes satisfechos y un 40.9% insatisfecho. En torno a la dimensión de capacidad de respuesta, en Medicina el 86.5% pacientes se encontró satisfecho y el 13.5% insatisfecho. En cuanto a Cirugía el 82.4% satisfechos y el 17.6% insatisfechos. El servicio de Emergencia presenta un 60.2% de pacientes satisfechos y un 39.8% insatisfechos. Acerca de la dimensión de seguridad, en el área de Medicina, un 80.8% de pacientes satisfechos y un 19.2% insatisfechos. Respecto de Cirugía un 81.1% de pacientes satisfecho y un 18.9% insatisfechos. En el ámbito de Emergencia, el 63.4% de pacientes satisfechos y 36.6% insatisfechos. Sobre la dimensión de empatía, Medicina presenta un 75.0% pacientes satisfechos y un 25.0% insatisfechos. En Cirugía el 85.1% de pacientes satisfechos y 14.9% insatisfechos. En

Emergencia, el 64.5% de pacientes se manifestó satisfecho y el 35.5%, insatisfechos. Respecto al aspecto tangible, Medicina presentó el 75.0% pacientes satisfechos y el 25% insatisfechos; Cirugía el 83.8% de pacientes satisfechos y el 16.2% insatisfechos; en Emergencia el 52.7% de pacientes satisfechos y el 47.3% insatisfechos. Se concluye en el trabajo que la atención de enfermería genera satisfacción globalmente. Los pacientes auxiliados en los servicios de Medicina y Cirugía se encontraron satisfechos a diferencia del servicio de Emergencia. Se rechaza, de esta manera, la hipótesis de que la atención de enfermería, en el servicio de Emergencia, no es satisfactoria.

Antecedentes regionales o locales

En Lima, Perú, Briceño (24) ejecutó una investigación para determinar la satisfacción de la calidad del cuidado, que brinda el área de enfermería, en padres de niños del servicio de urgencias pediátricas de la Clínica Angloamericana, en el 2019. El universo se basó en 152 padres remitidos a urgencias pediátricas. Los resultados fueron que el 52.6%, de ellos, tuvo satisfacción alta y un 42.8% presentó satisfacción media. La dimensión de accesibilidad presentó un 41.4% de satisfacción alta y un 40.8% de satisfacción media. En cuanto a la dimensión de explica y facilita, un 44.7%, presentó satisfacción media y un 19.7% manifestó un nivel de satisfacción bajo. En la dimensión de confort, un 42.8% tuvo alta satisfacción y un 48.0% indicó satisfacción media. En la dimensión se anticipa, un 55.3% estuvo satisfecha a nivel medio y un 14.5%

percibe un nivel de satisfacción bajo. En la dimensión mantiene relación de confianza, el 38.2%, presentó un nivel de satisfacción medio y el 12.5% un nivel bajo. En la dimensión de monitorea y hace seguimiento, el 55.3% evidenció nivel de satisfacción medio y el 14.5%, un nivel de satisfacción bajo.

En Lima, Perú, en el año 2018, Córdova (25) desarrolló una investigación que determinó la relación existente entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los padres de los niños con IRA en los servicios de Pediatría del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador. La pesquisa es de tipo descriptiva-correlacional, no experimental, con una población consistente en 234 personas y la muestra se referenció con 138. Para recolectar la información de las variables se empleó el cuestionario, en relación a la calidad del cuidado del enfermero, con un índice de confiabilidad del 0,864 para la primera variable y, para la segunda, el índice fue de 0,931. En ambas situaciones, la herramienta analítica fue adaptada. Los resultados hallados refirieron niveles bajos en 106 evaluados (76,8%) y nivel medio en 32 de ellos (23,2%).

En la dimensión humana, el nivel de satisfacción se tradujo en bajo (67,4%), medio (31,2%) y alto 2 (1,4%). El caso de la dimensión oportuna, presentó nivel bajo (84,8%) y nivel medio (15,2%). Para el aspecto continuo, nivel bajo (55,1%), medio (38,4%) y alto (6,5%) fueron los números arrojados. Sobre la dimensión de seguridad se obtuvo satisfacción baja en 109 personas (79%), medio en 25

(18,1%) y alto en 4 (2,9%). En general, el nivel de satisfacción fue bajo en 72 encuestados (52,2%).

En Lima, durante el 2017, Camargo Gonzales L.M. Taípe Huamán, V. (26), en su investigación sobre cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, caracterizada por ser de tipo cuantitativo-aplicativo, a nivel descriptivo, de diseño no experimental-transversal, se tuvo como objetivo establecer la percepción de los padres respecto a la calidad durante la hospitalización.

La muestra fue conformada por 110 padres de familia. Se obtuvo que el 88,2% se manifestó favorable en torno a la dimensión técnico-científica y el 11,8% fue adversa. En relación a la dimensión humana, un 94,5% de progenitores indicó satisfacción y el 5,5%, lo contrario. Para la dimensión entorno, se encontró a padres con percepción favorable en un 93,6% y el 6,4%, con percepción desfavorable. Finalmente, sobre la calidad en el cuidado, el 90% de los padres indicó percepción favorable, mientras que 10% manifestó una percepción desfavorable. Las conclusiones presentadas se pueden resumir en que las dimensiones, técnico-científica, humana y entorno obtuvieron percepción favorable en casi la totalidad de casos.

En Lima, el 2016, Huanchaco Mota M, (27), realizó un estudio de tipo cuantitativo, transversal, prospectivo, de diseño no experimental. Su objetivo fue parangonar el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el año 2016. Se obtuvo los datos, mediante encuesta, con el instrumento SERVQUAL, estructurado según la escala de Likert. En torno a la muestra no probabilística, se valieron de la encuesta a usuarios dados de alta de los servicios de Medicina y Cirugía. Los resultados reflejaron un alto porcentaje de insatisfacción en los servicios mencionados. A su vez, hubo poca diferencia entre las dimensiones del nivel de satisfacción. Se considera la necesidad de mejorar, integralmente, las dimensiones de atención en pro de la calidad de servicio. Así, se subsanarán las cifras negativas en torno al objeto de estudio.

2.2 Bases teóricas

A. REFERENTES A LA SATISFACCIÓN

Rey Martín, Carina (28), menciona que la globalización, la competitividad, el avance de la ciencia y tecnología durante los últimos años, a nivel mundial, con nuevos enfoques, como la satisfacción y la calidad total, aplicados en el sector salud introdujo cambios y retos en la demanda y exigencia por mejorar la calidad dado que los usuarios cada vez son más disconformes a la atención de salud que reciben. La calidad del servicio de salud es una de las mayores guías de gestión en salud que cobra importancia con el pasar del tiempo. Esto se debe a que permite la obtención de beneficios mediante la aplicación de conocimientos y tecnologías avanzadas.

La satisfacción está definida por parámetros culturales relacionados con la diversidad social. Su conceptualización varía según el contexto. La definición de satisfacción se concentra en la diferencia entre la expectativa de atención del paciente y la percepción del servicio brindado. La percepción subjetiva entrelazada con las expectativas se traduce en la expresión sobre la calidad del servicio.

El DRAE define “satisfacción” como “Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria, cumplimiento del deseo o del gusto”. Se define satisfacer como “Saciar un apetito o necesidad, dar solución a una queja o dificultad”. Cliente o usuario se define como “persona que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa”. De estas definiciones, se puede inferir que la satisfacción del cliente, o usuario, es directa a que este vea sus necesidades y deseos saciados.

B. REFERENTES A LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES

La satisfacción del usuario, de las prestaciones que recibe, no solo se basa en estándares técnicos de calidad, sino en la atención de sus necesidades, entre otros detalles como los indicadores de calidad relacionados con el respeto, la información pertinente y la equidad, por colocar algunos ejemplos. La satisfacción del usuario

es el logro más importante para renovar o innovar todo tipo de prestación, lo cual mejorará la calidad, por su carácter determinante.

La satisfacción de un usuario se refleja en la satisfacción total o mayor a sus expectativas. Si estas son poco exigentes el acceso a mejores servicios es limitado. Es posible entenderse esta con el acogimiento de servicios deficientes.

Koos y Donabedian, citados por de los Ríos-Castillo y Ávila Rojas, (29) establecieron, durante los años setenta, la satisfacción del paciente como un índice de interacción eficiente, e incluso de control, entre los profesionales de la salud y el paciente. En este marco, se proponen dos dimensiones para abordar el estudio de la satisfacción: (1) satisfacción general como grado de satisfacción de los o las pacientes, el cual procede de los cuidados ofrecidos y (2) satisfacción específica, entendida como grado de satisfacción del o la paciente, el cual procede de experiencias previas en un nosocomio o similar.

En el modelo de Ley y Spelman, se señala que la comunicación es una dimensión de la satisfacción que se mide frecuentemente. Se enfatiza como medio ejemplar para el desenvolvimiento de los servidores del sector salud. La satisfacción es determinante para el resultado positivo del encuentro enfermero o enfermera y paciente. La comunicación es fundamental, ya que afecta, de manera directa, la eficiencia de las intervenciones y excelencia de las mismas. (30)

Por otra parte, Pérez et al. (31) afirman que la satisfacción siempre se manifiesta alta cuando los servicios del nosocomio cubren y superan

lo que esperan. Esto se relaciona con las cualidades del personal sanitario y de sus modos de interacción. Por ejemplo, la comunicación no verbal prepondera en las relaciones sociales; es decir, se insiste en el cómo del acto comunicativo y su efecto en los usuarios y las usuarias. Rocha et al. (32) y Landman et al. (33), por otro lado, coinciden en que el grado de satisfacción es muy positivo si quienes son evaluados no cumplen con escolaridad completa.

Cabe resaltar que, en los servicios de salud, el juez de la calidad es el usuario (padres). Según lo indicado, con la finalidad de contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo e implementar acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, es importante recurrir al Documento Técnico RM 519 – 2006/MINSA de Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, propuesto por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA).

C. REFERENTE A LA CALIDAD DEL CUIDADO.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es la consigna principal en la gestión de la salud; no solo por su interés en la mejora de las potencialidades institucionales, en los organismos y dependencias sectoriales, sino, también, porque todo proceso gira en torno a la vida de las personas (35).

El individuo puede estar suficientemente motivado y comprometer todo su esfuerzo individual con el objetivo de que sus actitudes sean productivas. Sin embargo, es necesaria una estructura completa que debe ser estructurada desde la planeación. Esto significa el cuidado

de las áreas críticas, con asistencia permanente de todo tipo. El personal debe asumir un esquema educativo que lo conduzca a la calidad en la atención, bajo el signo de lo democrático (36).

La garantía de calidad significa la optimización de actividades planificadas, recursos monetarios, materiales y humanos, además de procesos de toda índole, documentación necesaria para que las tareas y operaciones se desarrollen, y minimicen, al máximo, cualquier fuente de error (37).

La atención médica debe permitir que el paciente se encuentre conforme luego de su atención en salud, lo cual conlleva un trato digno, amable y respetuoso. Además, es vital que se acondicione los recursos del hospital en favor de que la atención sea brindada en un ambiente cómodo y con mobiliario idóneo. (38).

Las cualidades más importantes del aseguramiento de la calidad tienen que ver con la claridad de un fin para lograr éxito en la primera ocasión que se vea representado en una percepción colectiva administrativa en la que haya el compromiso de todos los involucrados. Esta realidad origina la cohesión entre los trabajadores y el interés por la organización. Así, se obtendría una excelente producción que permita la sostenibilidad de una oferta benéfica para todos los usuarios. Finalmente, se obtendría rentabilidad de la calidad en la atención de salud frente a diversos costos.

En muchas ocasiones, los responsables de dirección no suman a la calidad en la oferta de los servicios de salud, lo que conlleva a

sustanciales pérdidas en tiempo y dinero. Sin duda, esto influye en que la demanda disminuya. Por lo general, se argumenta que la calidad tiene un coste alto, lo cual encarecería el servicio, pero no se contempla que son más onerosos los errores causados por la falta de calidad en el servicio (37). La infraestructura, sumada a las potencialidades de los profesionales y técnicos no se emplean con eficiencia; hecho que no se traduce en el incremento de la calidad y eficiencia a menor costo (39).

Evaluación de la calidad

Los usuarios evidencian sus exigencias de atención en torno a que se garantice su calidad en todos los servicios de salud. En especial, se atiende a la forma de prestación de servicios como un derecho inherente a todo atendido, el cual sería consecuencia de reformas socioeconómicas en curso.

Para la medición de la calidad se han empleado, en el tiempo, diversos métodos. Nuestra propuesta se sustenta fundamentalmente en los aciertos de Donabedian, quien propone abordar la calidad a partir de tres factores: la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno. Cada una presenta atributos de calidad que caracterizarán al servicio de salud (40).

Para estimar la calidad de atención es necesario conocer los atributos que caracterizarían una óptima atención de la salud. Los conceptos en torno a este asunto son:

- Oportunidad: resolución de una necesidad médica en un lapso de menor riesgo y mayor beneficio para los pacientes.
- Eficacia: manejo preciso de normas, protocolos y procedimientos de gestión, además de prestaciones de servicios de salud individual y colectiva.
- Integralidad: responsabilidades dirigidas al paciente, su familia, su comunidad. Conlleva un proceso que enlaza la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Accesibilidad: circunstancias que permitan el acceso a servicios de salud individual y colectiva. Disminuye los límites geográficos, socioeconómicos y culturales.
- Seguridad: características que garantizan el acceso a servicios sanitarios sin poner en riesgo a los pacientes y/o usuarios.
- Respeto o buen trato: amabilidad, cordialidad y empatía durante el proceso de atención-interacción entre el binomio servidor y paciente. Es marcante el respeto a sus derechos, sus valores culturales y condiciones individuales.

A. REFERENTE AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Los profesionales de enfermería comienzan a desarrollar modelos conceptuales, a partir de la década del 50 del siglo XX. Se pueden clasificar según el centro de interés de estudio en diferentes

perspectivas y teorías sobre las bases de sus objetivos y sus métodos.

Existen tres propuestas en el desarrollo de la teoría de enfermería:

- Emplear el marco conceptual de otras disciplinas en el terreno de la enfermería. Se considera, también, la existencia de teorías ajenas a la enfermería y su posible aplicación de pesquisa.
- Aprovechar un planteamiento inductivo. En otras palabras, mediante de la observación, proponer teorías que expliciten los temas vitales de la práctica en enfermería.
- Valerse de una perspectiva deductiva. Hallar la compatibilidad de una teoría general de enfermería con varios aspectos de ella. (42).

Funciones de la enfermería

Las funciones de enfermería, en este modelo, son procurar el restablecimiento de la persona, mediante actividades que redunden en su mejoría o paliar padecimientos próximos a la muerte. Estas tareas se llevarían a cabo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios sobre su estado.

Las funciones de enfermería son de sustitución, lo que quiere decir reemplazo de un familiar o persona significativa para el paciente. Además, la función de ayuda asume el cuidado clínico. Finalmente, la compañía impulsa la relación terapéutica.

Cuidados de enfermería

Son actividades que contribuyen a cubrir las falencias o necesidades descubiertas en materia de salud, mediante un plan de cuidados. Cuando, en un servicio de salud, se atiende al paciente, dicha atención proporciona asistencia directa a convalecientes, accidentados y adultos de edad avanzada. Por otra parte, en relación a la terapéutica, se inyectan soluciones, aplican sueros, realizan transfusiones y se traslada a los pacientes en silla de ruedas o camillas. De ser necesario, se baña y viste al paciente, se lo apoya en su desplazamiento, se le brinda comodidad y confort, además de asistirlo en la ingesta de alimentos, orientarlo junto a sus familiares en relación a la dieta y necesidades de baño e higiene, según la indicación médica. La persona humana, a fin de cuentas, debe ser vista desde una perspectiva holística.

La sobrecarga en los servicios hospitalarios vuelve más complicado y complejo el cuidado como tal. Por esta razón, se debe mantener presente que el enfermero o enfermera no emite juicios de valor, sino que empatiza y acompaña en todo momento a la persona.

B. REFERENTE AL CUADRO CLÍNICO

La incidencia de enfermedades causadas por virus de tipo respiratorio, en los dos últimos años, de acuerdo al Instituto Nacional de Salud, indica que en el 2010 el virus sincitial respiratorio causó el 62% de los casos estudiados, seguido de la influenza AH1N1 (18%),

la parainfluenza (8%) la influenza A estacional (6%), la influenza B (3%) y, por último, los adenovirus (3%). Colocar referencia

El grupo claramente afectado es el infantil y los síntomas fundamentales que experimentan son la hipertermia, malestar general, congestión y secreción nasal. De igual forma, se evidencia tos, odinofagia, expectoración y dificultad respiratoria. Es posible la necesidad de referencia.

Infección Respiratoria Aguda

La infección respiratoria aguda (IRA) está conformada por una sumatoria de afecciones suscitadas en el aparato respiratorio. Sus causantes son microorganismos como virus y bacterias, los cuales inician su actividad de forma repentina y sus efectos presentan una duración menor a dos semanas. La IRA es recurrente a nivel global y significa un urgente asunto de salud pública para el territorio peruano. La mayoría de estas infecciones, como el resfriado, son de carácter leve, pero, considerando el estado general de salud de la persona, se pueden complicar y poner en riesgo la vida. Un ejemplo típico es de las neumonías (43).

Pese a que la mayoría de las IRAS son autolimitadas, existen los errores en el diagnóstico. (44).

El uso indiscriminado y sin supervisión de antimicrobianos, sobre todo en las IRA, promueven la manifestación y/o el aumento de la resistencia patogénica. Esto provoca gastos elevados para la institución de salud, en referencia a la atención y, a las familias, mayor desperdicio de medicamentos (45).

La neumonía es considerada la más importante complicación generada por una IRA. Cuando no existe diagnóstico ni tratamiento oportuno, se vuelve de carácter letal y mortal inminentemente, aun en sectores con acceso a servicios de salud óptimos. México, en el 2004, presentó decesos de 3500 niños menores de cinco años, causados por esta complicación (46,47,48).

El cuidado del niño hospitalizado es asunto de todos los profesionales que laboran en el hospital y el profesional de enfermería es el más comprometido. Su importancia radica en que este brinda vigilancia directa y se encuentra en contacto prolongado con el niño. Según la gravedad del caso, se caracterizan por su sensibilidad en el trato, el respeto a sus paradigmas epistémicos y, constantemente, emplean estos como criterios de juicio en torno a la atención como un todo (50).

Se afirma que la enfermería es un recurso fundamental y eje insustituible en el sector salud, ya que en torno de ella gira la totalidad de la atención en salud. Su personal tiene mayor ascendencia temporal y, por ende, mayor contacto durante la intervenciones invasivas y no invasivas. La satisfacción se ve reflejada en la evaluación de resultados como parte de la atención integral (51).

Las actividades del profesional de enfermería responden a retos de equidad, fiabilidad, responsabilidad, trato humano, respeto, información, continuidad y confortabilidad, realidades que constituyen los condicionantes de la satisfacción del usuario (52).

Para la atención de este problema, los servicios de hospitalización mantienen el interés por mejorar la calidad de sus servicios con fin de obtener la satisfacción plena del usuario o padres que acompañan al niño durante su estadía en el hospital. (53).

En el Perú, el epidemiólogo Mario Valladares (54) sostiene que uno de los factores fundamentales en la prevalencia de las IRA en menores se debe a la ausencia de reconocimiento de los signos de peligro. Esto significa que una madre o padre, con mejor educación, tendrían mejor capacidad de reacción frente a la IRA, lo que conllevaría menos complicaciones infecciosas.

La prevención implica anteponerse ante enfermedades específicas para reducir los factores que acrecientan riesgos de salud. Su objetivo se encauza a precaver que cierto problema de salud no se manifieste. Del mismo modo, se hace énfasis en el pronto reconocimiento y elección del tratamiento oportuno ante síntomas, para evitar complicaciones o estados crónicos (55).

La OMS concentra sus propuestas en el Manual de la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). En este, se plantea reforzar la educación en el hogar frente a una IRA. Las prácticas para la prevención de las IRA se mantienen en el ámbito cotidiano bajo la higiene diaria, inmunización oportuna, lactancia materna exclusiva y controles médicos. (56).

Entre las más importantes causas de las IRA se presenta el limitado saber en torno a la adecuada alimentación del niño durante sus primeros años de vida, en los cuales la etapa lactaria debe

ceñirse a la exclusividad durante los 6 primeros meses y luego ser complementada con alimentos balanceados hasta los 2 años (57).

Entre los padres surgen sentimientos como falta de confianza en sí mismos, inseguridades, entre otras emociones negativas. También afloran inconvenientes para tomar decisiones y muchos titubeos. Los padres comparten roles de cuidado, operan ante la hospitalización y toman responsabilidades de diferentes maneras. En este proceso, tienen dificultades comunicativas y se producen alteraciones en su intimidad (58).

F. REFERENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO

En el caso de niños, niñas y adolescentes, el internamiento es un catalizador que desencadena desasosiego y puede acarrear alteraciones físicas y psíquicas. Estos se superan con rapidez mientras que otros, tardan tiempo e, incluso, hay quienes no consiguen superar el proceso hospitalario. Por este motivo, la atención debe ser holística. Los menores que no cuentan con la presencia de sus padres durante la hospitalización tienen mayor vulnerabilidad y presentan alteraciones psíquicas como ansiedad y estrés. El internamiento es visto por el niño como una experiencia que puede tener repercusiones desfavorables para su existencia, dado que es incapaz de asimilar situaciones nuevas ante lo desconocido como el ambiente, la presencia de personal ajeno a su entorno. Sin embargo, esta situación puede ser tomada como una oportunidad para acrecentar su experiencia y desarrolle su resiliencia (59).

La resiliencia en los infantes es la disposición para su desarrollo apropiado y positivo, incluso en contextos conflictivos, hacer uso de los sistemas de apoyo a su disposición y controlar sus emociones. Esto se traduce en que la situación se comprenda como favorable en su evolución ante el estrés y, así, salir fortalecido. Es de vital importancia que el equipo de salud reflexione sobre el impacto y la adaptación al ambiente hospitalario, dado que estos varían entre niño y niño. La pediatría necesita conocimientos precisos sobre el proceso de la enfermedad y recuperación, el mejoramiento de evaluación que giran alrededor de aspectos que inciden en el desenvolvimiento del niño, sin dejar de lado las necesidades de la familia nuclear. Estos abarcan, sin duda, factores psíquicos y socioculturales del niño. Para evitar efectos negativos en el niño hospitalizado, antes del ingreso y con la finalidad de atenuar sus posibles consecuencias, se recomienda orientarlo sobre el lugar a dónde será llevado, cuáles serán los procedimientos y sus razones. Lo mismo sucede con los adolescentes siempre bajo el ánimo y la participación de los procesos por los que atravesarán (60).

La calidad de las intervenciones de enfermería regulará las consecuencias que la dolencia y el internamiento generen en los menores. La colaboración de los y las menores, las familias, las organizaciones de apoyo, el equipo de salud y las instituciones mismas son la base del fortalecimiento de un sistema de salud eficiente. Entre los estresores en la existencia del niño, el

internamiento es poco usual, pero tiene fuerte impacto, dado que se puede experimentar como amenazante. Es complejo separar el estrés nacido de la enfermedad, de los padecimientos causados por la hospitalización (61).

La enfermera o el enfermero deben asumir que el paciente y su familia son seres biopsicosociales, además de espirituales, singulares. Por estas razones, las relaciones interpersonales con el o la paciente y familia son decisivas en pro de su recuperación. Es decir, no solo es importante interpretar signos y síntomas o la verbalización del paciente y allegados, sino apuntar a la empatía con el fin de reconocer y, en alguna medida, solidarizarse con las emociones y estados psíquicos de los asistidos. Esto envuelve comprender las conductas y así responder a las demandas del o la paciente y familia. Esto debe ser más ahondado en personas que no tienen la capacidad de expresar lo que desean (menores y personas con necesidades especiales). Así, el cuidado que brinda la enfermera o enfermero se traducirá en la calidad y calidez (tacto humano) que generarán satisfacción en los progenitores (62).

2.3 Bases conceptuales

Satisfacción: Según Massip y Ortiz,

la satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de información, ya que sirve como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que, a menudo, no se encuentran disponibles. Se considera que la satisfacción es un indicador blando con un

marcado componente subjetivo, porque está enfocado hacia las percepciones y actitudes (63).

Por otro lado, Ríos y Avila (64), definen la atención sanitaria como

una interacción entre el prestador del servicio y el usuario, por lo que Donabedian planteó la dimensión interpersonal como una segunda dimensión, sustentado, así, que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos. En general, estas normas están modificadas en parte por dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona (64).

Donabedian A. (65), menciona

que la satisfacción del usuario es de gran importancia como medida de la calidad del cuidado, porque califica si el servicio dado fue bueno o malo, si se cumplió con las expectativas del usuario. Por ello, el profesional de enfermería precisa estimar la satisfacción de los padres como realidad sustancial, pues a través de ella puede medir si se cumplió con su cometido (65).

Según Chacón E. (66), la satisfacción del cliente es

Una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto con las expectativas de beneficios previas, si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están al nivel de las expectativas, el cliente o usuario acaba satisfecho. Si los resultados sobrepasan las expectativas el cliente o usuario acaba muy satisfecho (66).

El Ministerio de Salud (MINSAs), señala que

el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para los pacientes, la calidad dependerá de manera principal de su interacción con el personal de salud y atributos como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la

accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. También se debe cubrir sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (67).

Calidad del cuidado

La Academia Americana de Pediatría (68) define al cuidado como una filosofía centrada en la familia, partiendo en relación a la toma de decisiones, satisfacción y calidad del cuidado de la salud. No obstante, el empleo de esta novedosa mirada sobre el cuidado, orientado a perfeccionar la relación entre los diversos profesionales de la salud, los pacientes y su familia, continúa como tema controversial. En la academia se describen seis dominios: respeto, información y educación, coordinación del cuidado, soporte psicológico, soporte emocional y participación de la familia.

Rushton (69), al hablar sobre la dimensión de respeto, afirma que no sólo debemos colocar, primero, los derechos del paciente, sino la consideración de una presencia personal, en tanto nos situamos frente a un individuo que ha de ser respetado en sí mismo. El respeto se traduce en el comportamiento y la privacidad. Así, se debe crear un espacio de entendimiento de las distintas perspectivas culturales y religiosas.

Si nos basamos en los derechos de los pacientes internados, establecidos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en el artículo segundo de esta ley 26529, encontramos que

debe recibir un trato digno y respetuoso, lo que implica un trato que respete sus convicciones personales y morales;

principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, pudor e intimidad, siendo esto extensivo a sus familiares y acompañantes (70).

Kuo D. (71) piensa que la dimensión de información y educación comprenden que los pacientes, sin excepción, son sujetos de derecho al acceso informativo sanitario necesario, así como a no recibir dicho acceso si no la requiriese. Este debe ser claro, sencillo y conciso; apto a la capacidad cognitiva del paciente. No obstante, debe considerarse informar el estado de salud, estudios y tratamientos a llevarse a cabo, además la evolución esperada para la realidad del paciente.

Obas (72) comprende que la coordinación del cuidado es el acoplamiento de todos los actores del cuidado como base angular del cuidado, el cual centra sus esfuerzos en el paciente y familia. Se debe tomar en cuenta el brindar información completa, precisa y oportuna dentro del nosocomio. Gran parte de los y las pacientes e internamiento de tipo intensivo es derivada de los servicios de emergencia o cirugía. Una vez superada la situación crítica son remitidos a salas generalistas. Mencionar esta sincronía en el cuidado, no se refiere únicamente a cuestiones clínico-médicos, sino que, además, hace referencia a todos los cuidados que el paciente recibe por parte del equipo de salud. Estos implican todos los asuntos que recorren desde lo administrativo hasta el cuidado final ofrecido al paciente. Sin duda, prepararlo para su traslado, desde la UCI a la sala general o al alta, reduce el estrés si se proporciona información y acompañamiento adecuados por el equipo de salud.

Rushton (69) considera el soporte físico entre las más acuciantes inquietudes de los familiares de pacientes en estados críticos durante el internamiento. Sobresale el dolor, dado que el sufrimiento y la evidente urgencia de confortabilidad, generaría angustia e intranquilidad durante la estancia hospitalaria.

Seideman (73) anota el valor crucial de las dimensiones citadas para el control del nivel de estrés de los padres. En su investigación, detalló la perspectiva de los padres en cuanto a la asistencia del dolor en niños y exploró esta experiencia sumada al estrés experimentado. Se dedujo que los progenitores no lograron sentirse satisfechos en la precisión informativa sobre el padecimiento físico sus hijos. Por esta razón, apreciarían ser más partícipes en el auxilio de sus pacientes.

El soporte emocional es valioso, porque una experiencia hospitalaria conlleva al sufrimiento y estrés postraumático, en corto o largo plazo. Los resultados negativos son similares en los familiares de paciente en UCI dados los múltiples factores estresantes para estas personas (Melnyk) (74), (Kubler) (75). Al margen de la disposición reciente al impulso de la presencia parental y familiar en distintas situaciones críticas dentro de las UCI, todavía se presencia fuerte resistencia a esta práctica. Los argumentos que se presentan para evitar la participación familiar se sustentan en carencia de evidencia para cambiar la práctica establecida, aumento de procesos judiciales, diferencias de criterio entre el cuerpo médico y el cuerpo enfermeros, aumento de estrés en el equipo de salud en situaciones de urgencia, violación del secreto profesional y la privacidad del paciente. Estos

razonamientos han sido refutados por varios estudios como el de Mason (76), Helmer (77), Devictor (78).

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Es posible definir las IRA como la reunión de infecciones del sistema respiratorio. Sus causas son microorganismos virales, bacterianos, entre otros. Su período de afección es inferior a los quince días.

Un menor promedio desarrolla entre tres a siete IRA cada año. Estas pueden ser leves, moderadas o graves, lo cual depende de la intensidad y el compromiso del estado general de los pacientes. El índice de mortalidad es importante en lactantes y menores de cinco años. En estos, las IRA son causadas comúnmente por virus. El 95% de los casos presentan buen pronóstico, pero un mínimo porcentaje padece de complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

Signos de alarma en infantes

Saldaña (80) reconoce los siguientes signos en niños y niñas de cinco años: respiración rápida, hundimiento de las costillas al respirar, "silbido" del pecho, falta de apetito y vómitos, fiebre, que no cede con la administración de medicamentos, irritabilidad, decaimiento, somnolencia y ataques o convulsiones.

Factores de riesgo:

Las principales características que se asocian a la muerte causada por neumonía o al desarrollo de IRA relacionan con niños

menor de 2 meses, falta de lactancia materna o desnutrición, carencia de Vitamina A, bajo peso al nacer, falta de inmunizaciones, tiempo frío y/o cambios bruscos de temperatura, hacinamiento, prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas y exposición a la contaminación del aire intradomiciliario (humo de cigarrillo y combustión de leña, carbón o cualquier material de biomasa, para cocinar) y extradomiciliario (contaminación ambiental dada ante todo por aumento de dióxido de azufre (SO₂), dióxido de nitrógeno (NO₂), ozono (O₃) y partículas respirables en especial aquellas de menos de 10 micras de tamaño o PM₁₀). Finalmente, el desconocimiento del manejo integral de las IRA en el hogar y de los signos de alarma para neumonía.

2.4 Bases epistemológicas, filosóficas y antropológicas.

En los últimos años, en la profesión enfermero, se viene expandiendo el análisis y la reflexión del saber disciplinar. En ese seguimiento, el investigador se enfrenta a la clarificación de ciertas cuestiones como la episteme, la ciencia, la filosofía de la ciencia, la construcción del conocimiento y teorías, entre otros.

Marriner Ann y Tome (81) recurre a la teoría del conocimiento para solucionar los problemas que se plantea la disciplina. Ella considera que se han “diseñado” diferentes corrientes filosóficas y presenta una visión histórica de la ciencia. También nos informa que se desarrollaron dos corrientes filosóficas contrapuestas, las juegan un papel relevante en el devenir del pensamiento. El racionalismo sostiene que el conocimiento es

inmaterial y se origina en el pensamiento mientras que el empirismo afirma que la única forma de conocer es posterior a la experiencia.

García Campayo J, (82) menciona

que la tarea de la epistemología, o, mejor dicho, la tarea del científico en funciones de epistemólogo no es solo establecer las leyes que rigen el proceso del conocimiento científico, sino evitar que el conocimiento científico, que se construye, se vea alterado residuos e invasiones del conocimiento común, error que puede darse y que desvía el objeto principal del conocimiento (82).

Para García, la mirada epistemológica se enfoca en la reflexión crítica de la conformación de la teoría científica, bajo la consideración de su estructura, su naturaleza inmanente, sus bases, y su relación con hechos y fenómenos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 **Ámbito**

El estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) - Breña, ubicado en la Av. Brasil N°600. Ahí se provee atención integral ambulatoria, de emergencias y de hospitalización altamente especializadas, las cuales se encuentran enfocadas en la recuperación y rehabilitación de los y las pacientes, a través de unidades productoras de servicios médico-quirúrgicos de alta complejidad. Su universo de atención es la población pediátrica y adolescente del país. El Servicio de Medicina dispone de varios pabellones para pacientes de dependencia I, II y 04 como para pacientes de dependencia III y IV. El INSN es el más grande y complejo referente del país. Este cuenta con profesionales de la salud de gran experiencia, capacitados en la atención al niño y adolescente.

3.2 **Población muestral**

La población en estudio, estuvo constituida por 35 padres de niños con infecciones respiratorias agudas, los cuales estuvieron hospitalizados en el servicio de medicina. S cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Padres que aceptaron participar en el estudio.
- Padres con hijos hospitalizados más de 48 horas
- Padres que sepan leer y escribir.

- Padres emocionalmente estables.
- Padres cuidadores de sus hijos durante la hospitalización.

Criterios de exclusión:

- Padres con hijos hospitalizados menos de 48 horas
- Padres emocionalmente inestables.
- Padres con problemas familiares.
- Padres que no aceptan participar en el estudio.

3.3 Nivel y tipo de estudio.

Según la alocución de los investigadores:

- **Observacional:** no existe intervención de los investigadores; la información reflejó el desarrollo de los eventos.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:

- **Transversal:** se analizaron las variables simultáneamente, en determinado momento, y se planteó un corte en el tiempo.

Según el número de variables de interés:

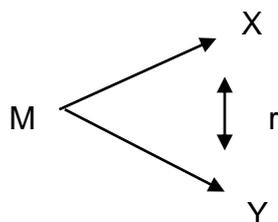
- **Descriptivo:** detalla de manera objetiva el estado actual de la variable satisfacción de los padres sobre la calidad del cuidado.

Según la planificación de la toma de datos:

- **Prospectivo:** garantizó registrar la información a través de la fuente primaria.

3.4 Diseño de investigación

Para construir la pesquisa, se tomó en cuenta el modelo correlacional



Donde:

M = Población muestral

X = Variable dependiente: satisfacción de los padres.

y = Variable independiente: calidad del cuidado.

R = relación entre variables

3.5 Técnicas e instrumentos.

3.5.1 La técnica que se empleó fue la encuesta.

3.5.2 Instrumentos

- a. **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) SOBRE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO (Anexo 02):**

El CARE- Q es un dispositivo de evaluación de la atención. Es manejado con el fin de cuantificar la variable dependiente que fue acondicionada y utilizada en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán, etc. Contiene 45 conductas de atención en

enfermería que permiten al analista, mediante una escala análoga de cinco puntos, organizar los comportamientos relevantes que se anotan con el fin de que los pacientes encuentren satisfacción.

El cuestionario presenta seis dimensiones:

- Accesible. 05 ítems.
- Explica y Facilita 05 ítems.
- Conforta. 09 ítems.
- Se anticipa. 10 ítems.
- Mantiene relación de confianza. 09 ítems.
- Monitorea y hace seguimiento. 08 ítems.

El cuestionario presenta preguntas redactadas en la escala Likert con tres (03) opciones de respuesta. El encuestado debe marcar con una (X) la respuesta que cree conveniente, según la escala: 1: Baja 2: Moderada 3: Alta

Valor del Instrumento: Fue categorizado según la escala:

- **SATISFACCION ALTA:** 106 a 135 puntos.
- **SATISFACCION MEDIA:** 75 a 105 puntos.
- **SATISFACCION BAJA:** 45 a 74 puntos.

Según dimensiones fue de la siguiente manera:

ACCESIBILIDAD

Alta 12 a 15

Media 8 a 11

Baja 5 a 7

EXPLICA Y FACILITA

Alta 12 a 15

Media 8 a 11

Baja 5 a 7

CONFORTA

Alta 22 a 27

Media 15 a 21

Baja 9 a 14

SE ANTICIPA

Alta 24 a 30

Media 17 a 23

Baja 10 a 16

MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA

Alta 22 a 27

Media 15 a 21

Baja 9 a 14

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO

Alta 17 a 21

Media 12 a 16

Baja 7 a 11

**b. CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA (Anexo 3):**

Permitió el recojo de información sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería. Está conformado por 24 ítems con respuestas de Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre. El instrumento tuvo la siguiente categorización:

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

Alto 89 a 120

Medio 56 a 88

Bajo 24 a 55

DIMENSIÓN HUMANA

Alto 15 a 20

Medio 9 a 14

Bajo 4 a 8

DIMENSIÓN OPORTUNO

Alto 34 a 45

Medio 21 a 33

Bajo 9 a 20

DIMENSION CONTINUO

Alto 19 a 25

Medio 12 a 18

Bajo 5 a 11

DIMENSIÓN SEGURO

Alto 23 a 30

Medio 14 a 22

Bajo 6 a 13

3.6 Validez y confiabilidad

Respecto a la validez de los instrumentos, estos fueron creados, a través de juicios de expertos. Participaron cinco (05) jueces especialistas, quienes, por unanimidad, indicaron que no se hallaba ningún inconveniente.

Los expertos, para la validación de la guía de observación, fueron enfermeras(os) especialistas que colaboraron con nuestra investigación:

Nombres y apellidos	DNI
Oscar David .Meléndez Velásquez	22191896
Rosa Lissette Villalta Pineda	40796781
Mirtha Brígida Vicente Elías	42435895
Florencia María Peña Pastor	08851106
Mercedes Teresa Jeri Villanueva	O6761669

Asimismo, para la medición de la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el alfa de Cronbach. El cuestionario de satisfacción obtuvo un

valor de 0,941 y el cuestionario de calidad de cuidado de 0,913; ambos coeficientes fueron de alta confiabilidad.

3.7 Procedimiento.

Para el estudio se efectuó lo siguiente:

- Se remitió solicitud de permiso a la Dirección del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña.
- Se presentó y coordinó con la Jefatura del Servicio.
- Se coordinó con los padres en estudio.
- Se sensibilizó a dichos padres para la firma del consentimiento informado.
- Se aplicaron los instrumentos para el recabo de datos de la investigación.
- Se seleccionó para el cómputo o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó la data, según los resultados y se confrontó con trabajos similares o con base teórica similar.
- Se elaboró el informe final.

3.8. Plan de análisis y tabulación de datos

Para identificar la satisfacción, según la percepción de los familiares acompañantes de los pacientes hospitalizados, se obtuvo tablas de distribución de frecuencias. Además, se utilizó la estadística inferencial, porque nos permitió inferir el comportamiento de las variables, el cual fue procesado utilizando el Software del programa Excel.

3.9. Aspectos éticos

El estudio aplicado no generó efectos adversos. La información fue analizada confidencialmente. Los instrumentos de investigación, como los resultados, fueron entregados a la oficina de investigación de la universidad patrocinadora por el tiempo requerido.

Se empleó el consentimiento informado, entre otros permisos, para obtener la venia de las unidades de análisis que formaron parte de la presente investigación (Anexo N° 1).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1 Análisis descriptivo de los padres:

Tabla 01: Edad de los padres de niños IRA en el servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño – Breña – Lima 2019.

Edad del padre	Frecuencia	%
18 a 30	5	14,3
31 a 40	18	51,4
41 a 50	8	22,9
50 a más	4	11,4
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

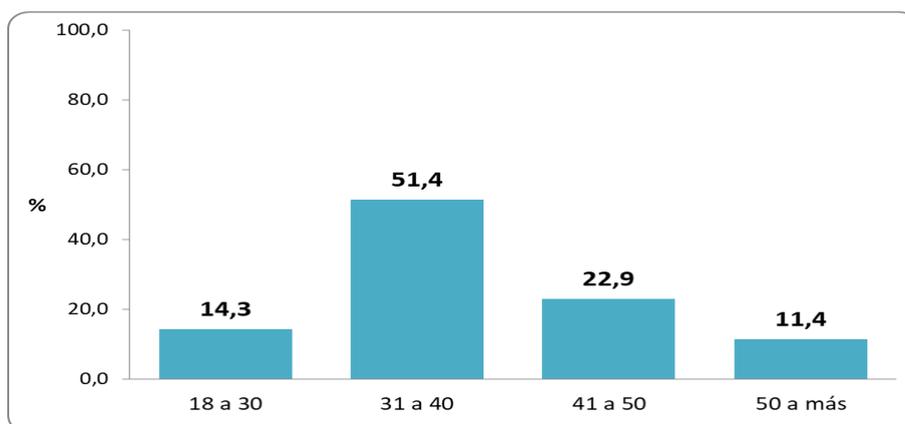


Figura 01: Porcentaje de edad de los padres del servicio de Medicina del Instituto nacional de Salud del Niño – Breña – Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

Respecto a la edad, 18 padres, entre 31 a 40 años, equivalen a un porcentaje de 51,4%. y 08 padres, entre 41 a 50 años, equivalen a un 22,9%. El 14,3% (05 padres) tienen edades entre 18 a 30 años y el 11,4% (04 padres) tienen más de 50 años.

Tabla 02: Sexo de los padres que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA en el Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña-Lima 2019.

Sexo del paciente	Frecuencia	%
Femenino	22	62,9
Masculino	13	37,1
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

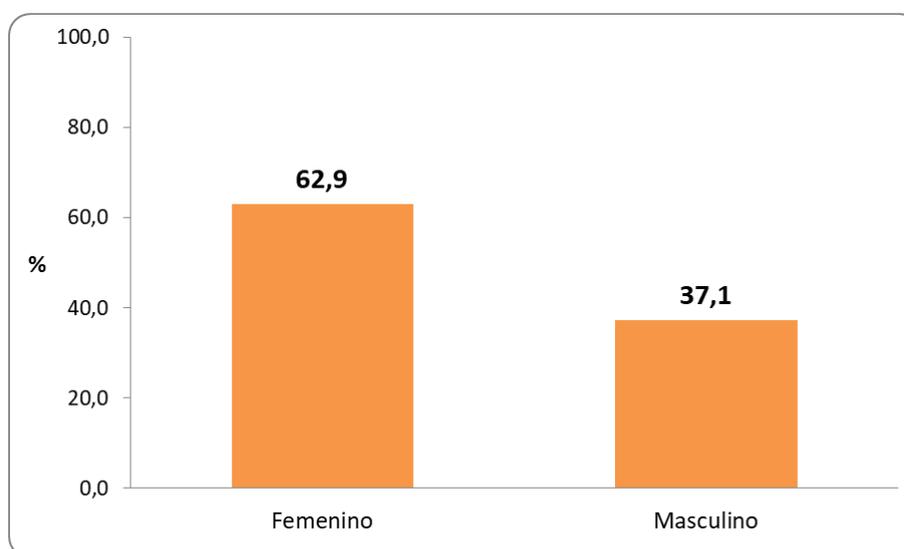


Figura 02: Porcentaje de padres, según sexo, que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño –Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

Al respecto 22 padres son de sexo femenino, lo que equivale a un 62,9% y 13 padres son del sexo masculino, lo que equivale a un 37,1%.

Tabla 03: Estado civil de los padres que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña - Lima 2019

Estado Civil de los padres	Frecuencia	%
Soltero (a)	15	42,9
Casado/conviviente(a)	10	28,6
Separado/divorciado(a)	8	22,9
Viudo(a)	2	5,7
Total	35	100.0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

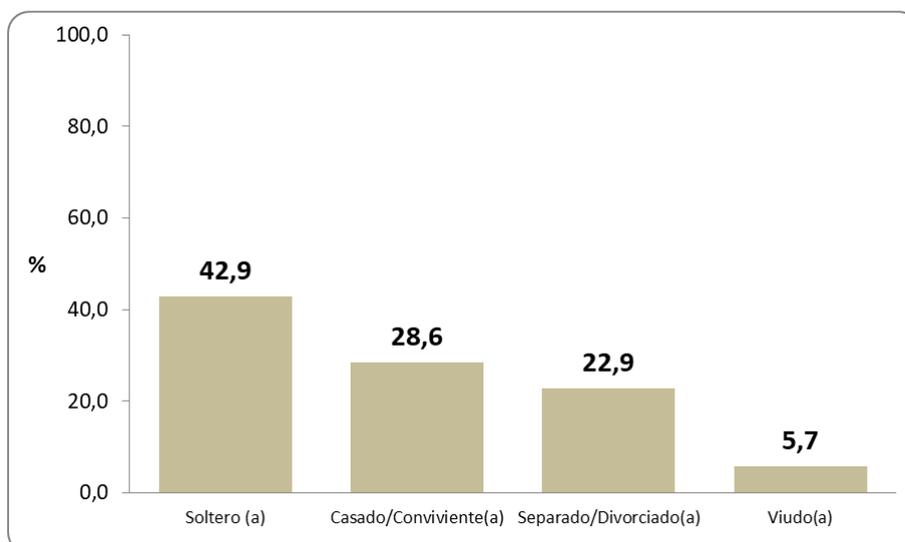


Figura 03: Porcentaje de padres, según estado civil, que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño 2019.

INTERPRETACIÓN

Respecto al estado civil de los padres, se encontró que el 42,9% (15 padres) son solteros; el 28,6% (10 padres) son casados/convivientes, el 22,9% (08 padres) son separados/divorciados y el 5,7% (02 padres) son viudos(as).

Tabla 04. Grado de instrucción de los padres que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Secundaria	15	42,9
Superior	10	28,6
Primaria	8	22,9
Nivel técnico	2	5,7
Total	35	100.0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

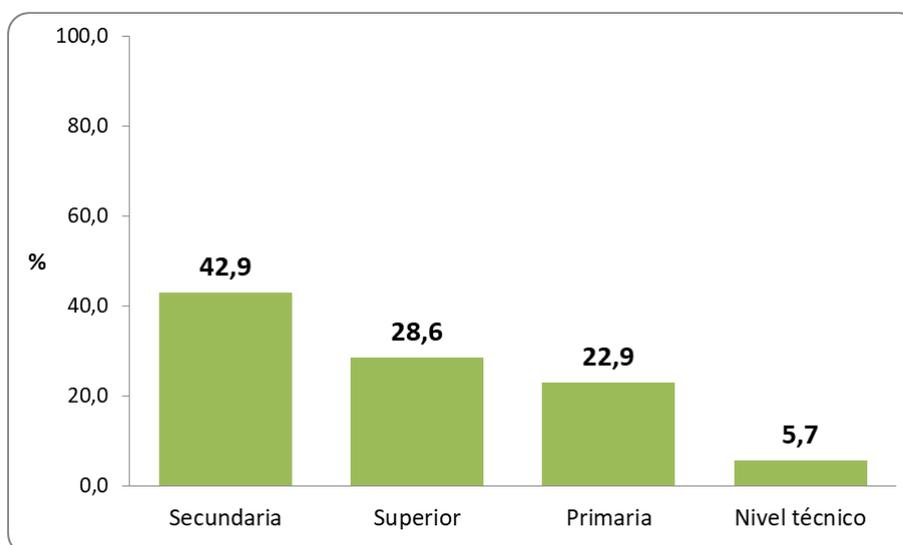


Figura 04: Porcentaje de padres, según grado de instrucción, que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019

INTERPRETACIÓN

Respecto al grado de instrucción de los padres, se estima que el 42,9% tiene nivel secundario y corresponde a 15 padres, 10 padres tienen nivel superior, lo que equivale a un 28,6% y el 22,9% (08 padres) tiene nivel primario. Finalmente, el 5,7% (2 padres) tiene nivel técnico.

Tabla 05: Lugar de procedencia de los padres que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Lugar de procedencia de los padres	Frecuencia	%
Urbana	17	48,6
De otros distritos	10	28,6
Del interior del país	8	22,9
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

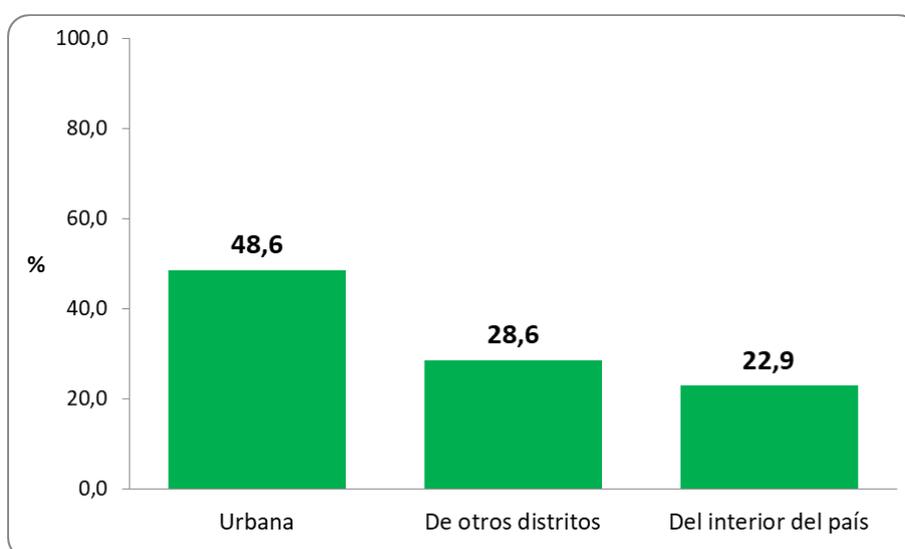


Figura 05: Porcentaje de padres, según lugar de procedencia, que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA al Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

Respecto a la procedencia de padres de niños internados con infecciones respiratorias, se halló que el 48,6% (17 padres) es de la zona urbana, el 28,6% (10 padres) es de otros distritos y el 22,9% (08 padres) es del interior del país

CALIDAD DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tabla 06: Calidad del cuidado enfermero, en la dimensión humana, de los padres que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Humano	Frecuencia	%
Alto	5	14,3
Medio	21	60,0
Bajo	9	25,7
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

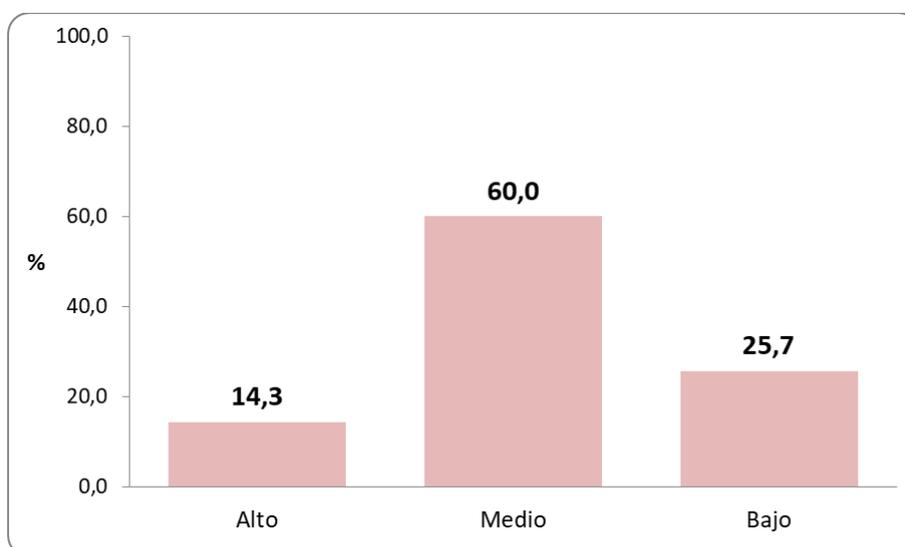


Figura 06: Porcentaje de padres, según calidad del cuidado enfermero, en la dimensión humana, que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

Respecto a la calidad del cuidado enfermero en la dimensión humana, se encontró que el 60,0% (21 padres) tuvo percepción media, seguido del 25,7% (9 padres) que presentó percepción baja y un 14,3% (5 padres) tuvo percepción alta.

Tabla 07: Calidad del cuidado enfermero, en la dimensión oportuno, de los padres que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Oportuno	Frecuencia	%
Alto	10	28,6
Medio	17	48,6
Bajo	8	22,9
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

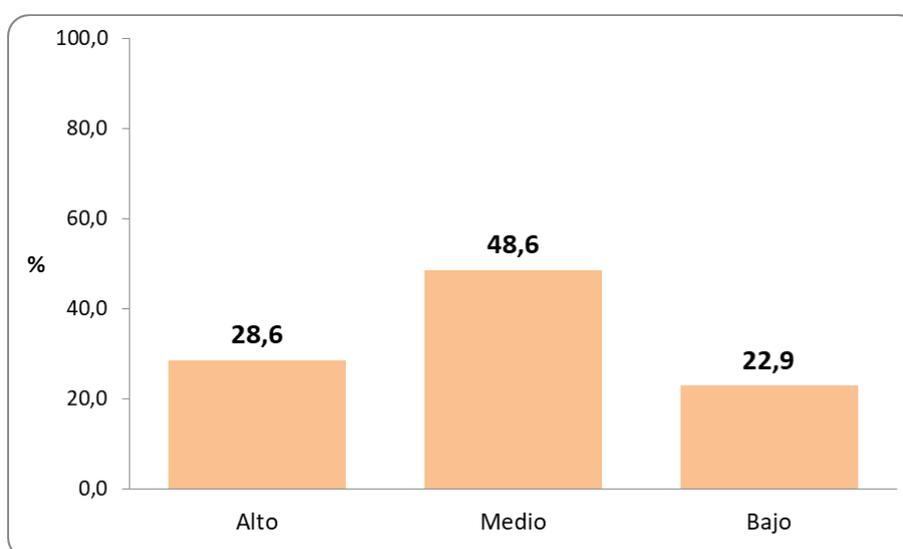


Figura 07: Porcentaje de padres, según calidad del cuidado enfermero, en la dimensión oportuno, que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

En torno a la calidad del cuidado enfermero, en la dimensión oportuno, se encontró que el 48,6% (17 padres) tuvo percepción media, seguido del 28,6% (10 padres), que presentó percepción alta y un 22,9% (8 padres) tuvo percepción baja.

Tabla 08: Calidad del cuidado enfermero, en la dimensión continuo, de los padres que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Continuo	Frecuencia	%
Alto	6	17,1
Medio	17	48,6
Bajo	12	34,3
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

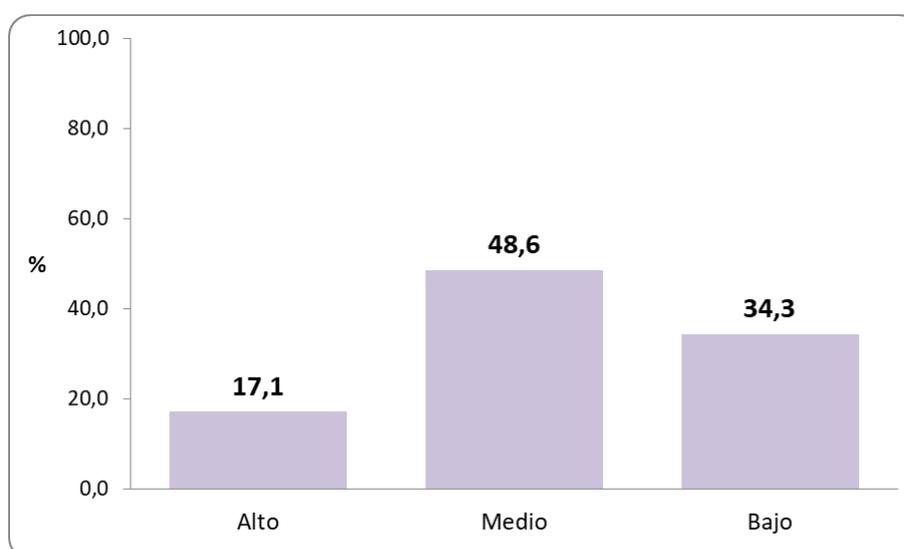


Figura 08: Porcentaje de padres, según calidad del cuidado enfermero, en la dimensión continuo, que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

Sobre la calidad del cuidado enfermero, en la dimensión continuo, se encontró que el 48,6% (17 padres) tuvo percepción media, seguido del 34,3% (12 padres) que presentó percepción baja y el 17,1% (6 padres) tuvo percepción alta.

Tabla 09: Calidad del cuidado enfermero, en la dimensión seguro, de los padres que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Seguro	Frecuencia	%
Alto	4	11,4
Medio	26	74,3
Bajo	5	14,3
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

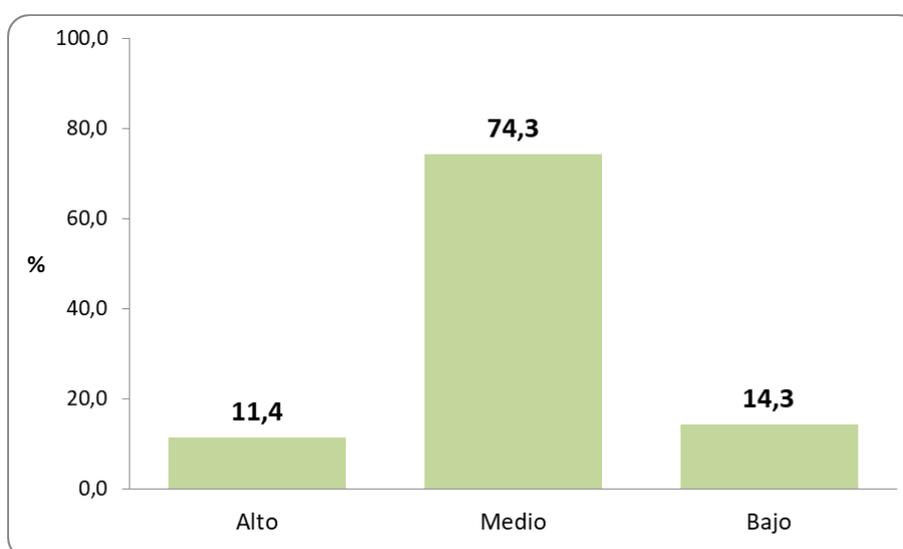


Figura 09: Porcentaje de padres, según calidad del cuidado enfermero, en la dimensión Seguro, que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

Respecto a la calidad del cuidado enfermero, en la dimensión Seguro, se encontró que el 74,3% (26 padres) tuvo percepción media, seguido del 14,3% (5 padres), que presentó percepción baja y el 11,4% (4 padres) tuvo percepción alta.

Tabla 10: Calidad del cuidado enfermero de los padres que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Calidad del cuidado enfermero	Frecuencia	%
Alto	5	14,3
Medio	23	65,7
Bajo	7	20,0
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

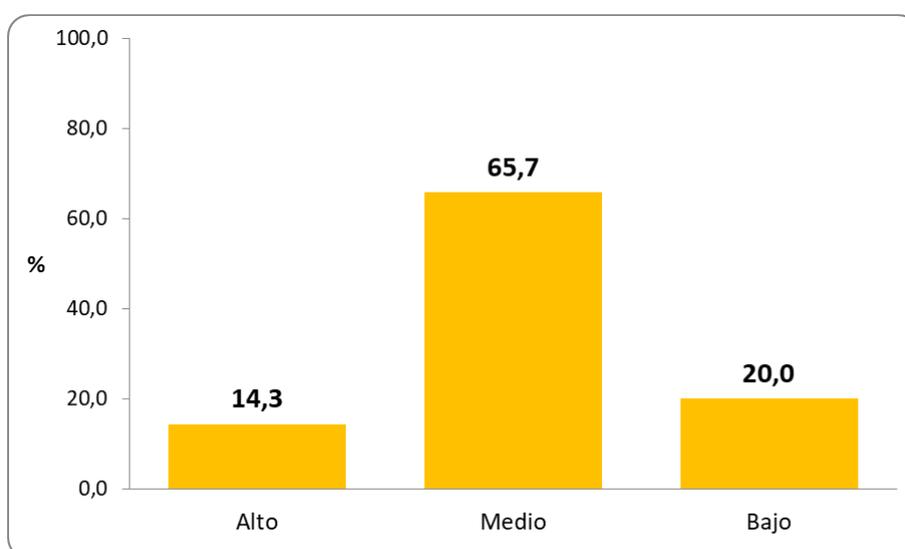


Figura 10: Porcentaje de padres según calidad del cuidado enfermero que asisten al servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

En general, respecto a la calidad del cuidado enfermero, se encontró que el 65,7% (23 padres) tuvo percepción media, seguido de un 20,0% (7 padres) que presentó percepción baja y un 14,3% (5 padres) tuvo percepción alta.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES

Tabla 11: Nivel de satisfacción de los padres, respecto a la dimensión Accesibilidad, del servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Dimensión Accesibilidad	Frecuencia	%
Alto	6	17,1
Medio	19	54,3
Bajo	10	28,6
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02).

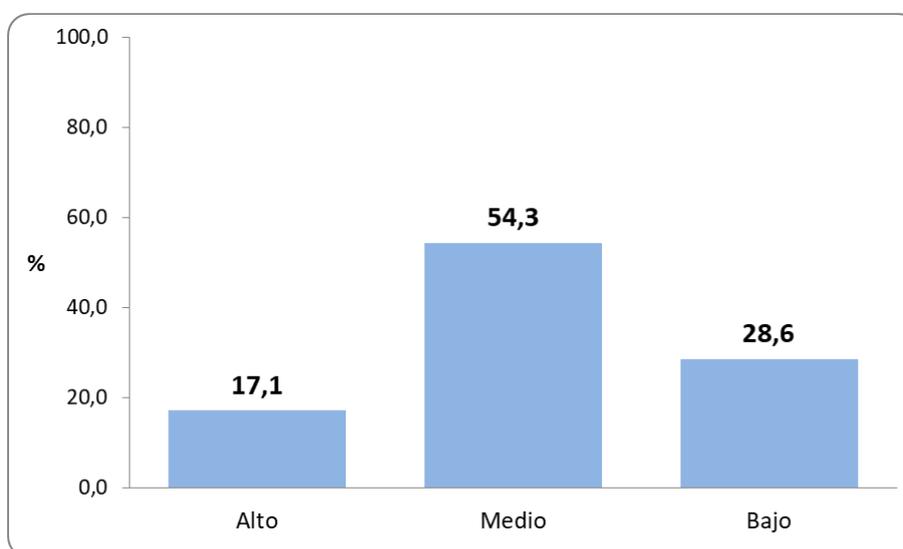


Figura 11: Porcentaje de padres, según nivel de satisfacción respecto a la dimensión accesibilidad, en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña. 2019.

INTERPRETACIÓN

Respecto al nivel de satisfacción, en la dimensión accesibilidad, de los padres de niños hospitalizados por infecciones respiratorias del servicio de medicina, se encontró que el 54,3% (19 padres) expresa moderada satisfacción; el 28,6% (10 padres) expresa baja satisfacción y solo 6 padres expresan satisfacción alta, lo cual equivale al 17,1%

Tabla 12. Nivel de satisfacción, en la dimensión explica y facilita, de los padres de niños hospitalizados por IRA del servicio de Medicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Dimensión Explica y facilita	Frecuencia	%
Alto	5	14,3
Medio	23	65,7
Bajo	7	20,0
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

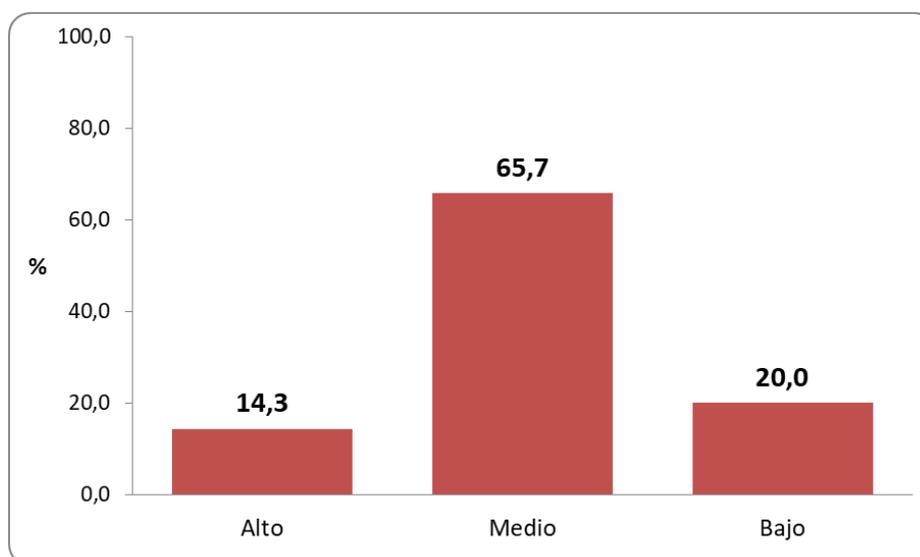


Figura 12. Porcentaje de padres, según nivel de satisfacción respecto a la dimensión explica y facilita, del servicio de Medicina de niños hospitalizados con IRA en el Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

Referente al nivel de satisfacción de la dimensión explica y facilita de los padres de niños hospitalizados por infecciones respiratorias en servicio de Medicina, se encontró que el 65,7% expresó moderada satisfacción, correspondiente a 23 padres. En un 20,0% expresó baja satisfacción, correspondiente a 7 padres, y el 14,3% (05 padres) expresaron alta satisfacción.

Tabla 13. Nivel de satisfacción de los padres, en relación a la dimensión confort, del servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Dimensión Conforta	Frecuencia	%
Alto	7	20,0
Medio	20	57,1
Bajo	8	22,9
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

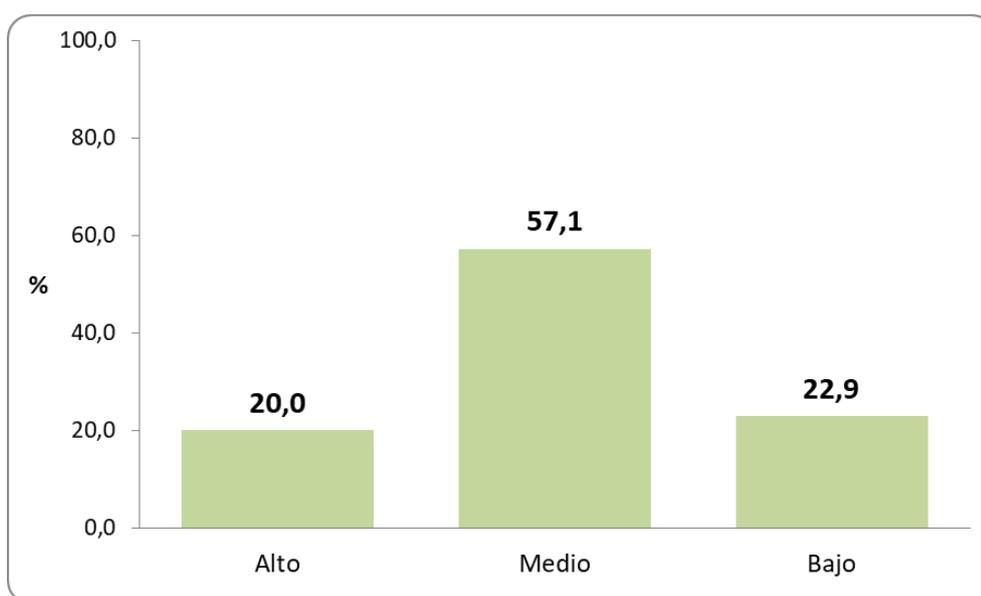


Figura 13. Porcentaje de padres, según nivel de satisfacción respecto a la dimensión confort, del servicio de Medicina de niños hospitalizados con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019

INTERPRETACIÓN

Respecto al nivel de satisfacción de la dimensión confort, de los padres del servicio de medicina, se encontró que el 57,1% (20 padres) expresaron moderada satisfacción; el 22,9% (08 padres) expresaron baja satisfacción y el 20,0%, equivalente a 07 padres, manifestaron una alta satisfacción.

Tabla 14. Nivel de satisfacción de los padres, en la dimensión se anticipa, del servicio de Medicina de niños IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Dimensión Se anticipa	Frecuencia	%
Alto	5	14,3
Medio	23	65,7
Bajo	7	20,0
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

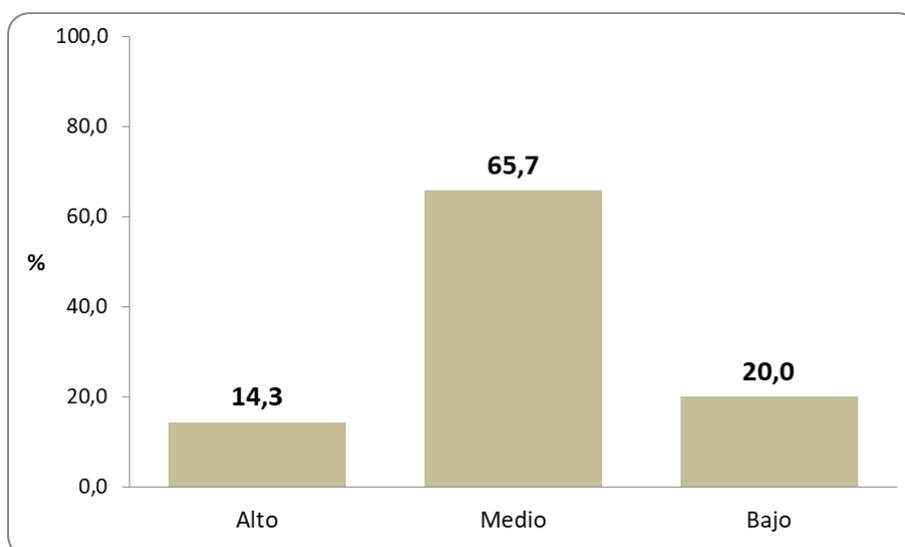


Figura 14. Porcentaje de padres, según nivel de satisfacción respecto a la dimensión se anticipa, del servicio de Medicina de niños con IRA en el Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

En lo que refiere al Nivel de satisfacción de la dimensión se anticipa, el 65,7% (23 padres) manifestaron moderada satisfacción, 07 padres indicaron baja satisfacción (equivalente a 20%) y el 14,3% expresaron alta satisfacción (5 padres).

Tabla 15. Nivel de satisfacción de los padres, en la dimensión confianza, del servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Dimensión Confianza	Frecuencia	%
Alto	7	20,0
Medio	20	57,1
Bajo	8	22,9
Total	35	1000

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

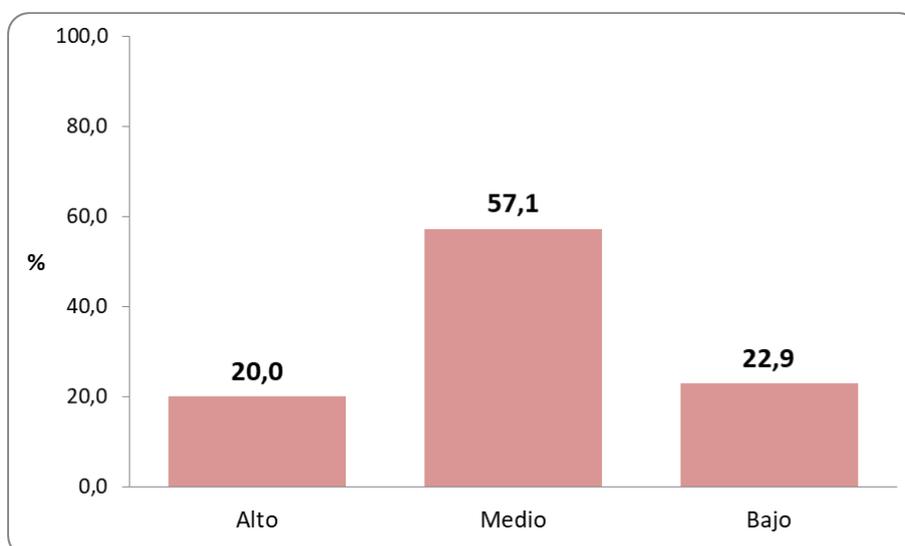


Figura 15. Porcentaje de padres, según nivel de satisfacción respecto a la dimensión confianza, del servicio de Medicina de niños con IRA en el Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

En lo que respecta al nivel de satisfacción de la dimensión confianza, de los padres del servicio de medicina, se encontró que el 57,1% (20 padres) expresó moderada satisfacción, el 22,9% (08 padres) expresó baja satisfacción y el 20,0% (07 padres) expresó satisfacción alta.

Tabla 16. Nivel de satisfacción de los padres en la dimensión de niños hospitalizados con IRA, en el servicio de Medicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña 2019, en la dimensión confianza,

Dimensión Monitorea y hace seguimiento	Frecuencia	%
Alto	4	11,4
Medio	19	54,3
Bajo	12	34,3
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

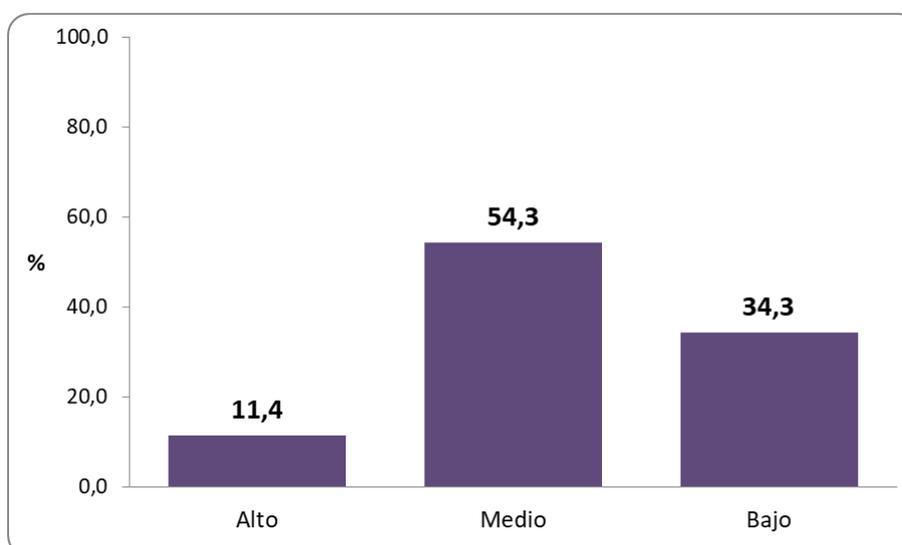


Figura 16. Porcentaje de padres, según nivel de satisfacción respecto a la dimensión monitorea y hace seguimiento, en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña – Lima 2019.

INTERPRETACIÓN.

El nivel de satisfacción, en la dimensión monitorea y hace seguimiento, de los padres de los niños hospitalizados en el servicio de Medicina por IRA, se reflejó en un 54,3%, equivalente a 19 padres, moderada satisfacción, en un 34,3%, 12 padres, baja satisfacción y en un 11,4% alta satisfacción (4 padres).

Tabla 17. Nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de Medicina con diagnóstico de IRA en el Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña Lima 2019.

Satisfacción de los padres	Frecuencia	%
Alto	6	17,1
Medio	20	57,1
Bajo	9	25,7
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 02)

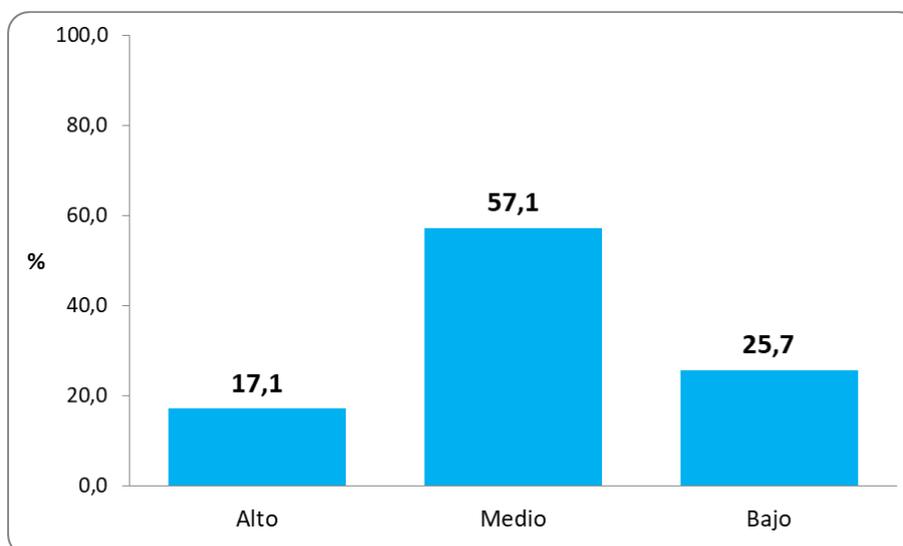


Figura 17. Porcentaje de padres, según nivel de satisfacción de los padres del servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

En general, respecto al nivel de satisfacción de los padres de los niños hospitalizados con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas, en el servicio de Medicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño, en el año 2019, se sabe que 20 padres expresaron satisfacción media (57,1%), el 25,7% (9 padres) expresó satisfacción baja y el 17,1% (06 padres) expresó satisfacción alta.

4.1.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 18. En relación a la calidad de cuidado del enfermero, en la dimensión humano y nivel de satisfacción, de los padres de niños hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

VARIABLES	Satisfacción de los padres	
	r de Pearson	Significancia
Calidad de cuidado en la dimensión humano	0,76	0,000

Fuente: Cuestionario de Calidad de cuidado enfermero y satisfacción.

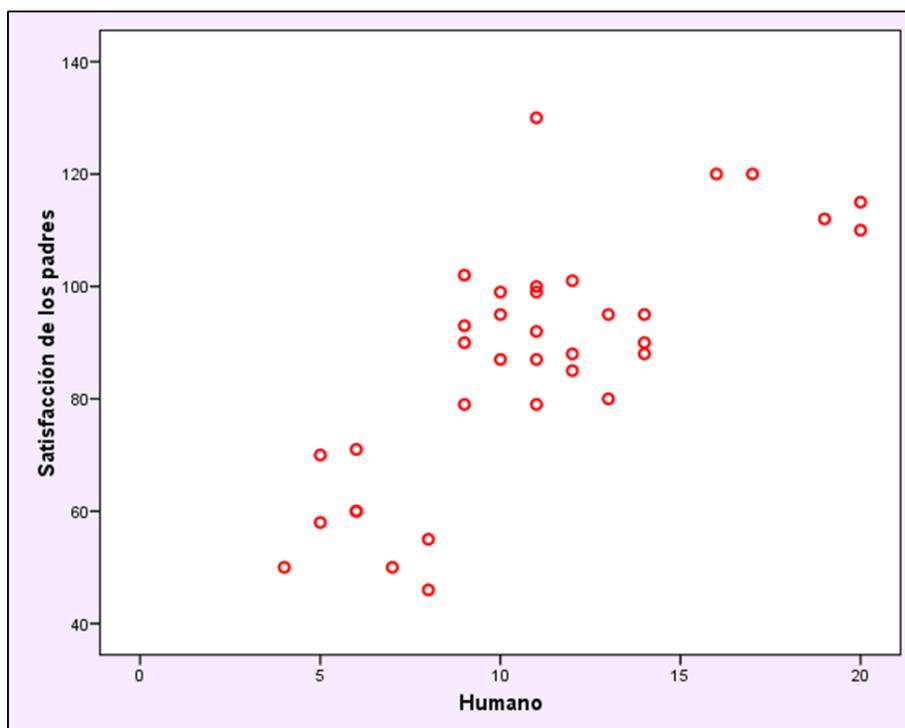


Figura 18. Dispersión de puntos entre la calidad de cuidado humano del enfermero y el nivel de satisfacción de los padres de niños con IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

La relación entre calidad de cuidado del enfermero, en la dimensión humano y nivel de satisfacción, de los padres de niños

hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019, se encontró un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0,76 y una P = 0,000, lo cual muestra relevancia estadística; es decir, estas variables se relacionan de manera significativa.

En la dispersión de los puntos, se aprecia correlación positiva ascendente, es posible sostener que el aumento de la calidad de cuidado enfermero en la dimensión humano genera mayor satisfacción en los padres de niños hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019

Tabla 19. Relación entre la calidad de cuidado enfermero, en la dimensión oportuno, y el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

VARIABLES	Satisfacción de los padres	
	r de Pearson	Significancia
Calidad de cuidado en la dimensión oportuno	0,60	0,000

Fuente: Cuestionario de Calidad de cuidado enfermero y satisfacción.

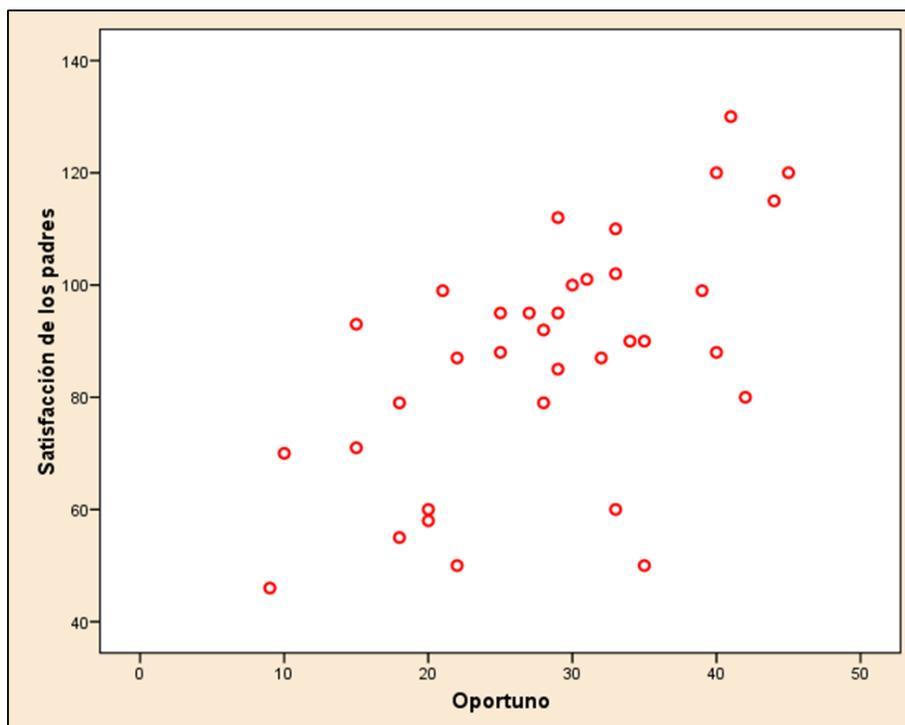


Figura 19. Dispersión de puntos entre la calidad de cuidado enfermero, en la dimensión oportuno, y el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña-Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

Respecto a la correlación entre la calidad de cuidado enfermero, en la dimensión oportuno, y el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019, se encontró un coeficiente de de r de Pearson de 0,60 y una $P = 0,000$. Esta información estadística se relaciona de manera significativa.

En la dispersión de los puntos, se aprecia correlación favorable ascendente. Es posible afirmar que el aumento de la calidad de cuidado oportuno del enfermero mejora el nivel de satisfacción de los padres del servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima.

Tabla 20. Relación entre calidad de cuidado enfermero, en la dimensión continuo, y el nivel de satisfacción de los padres del servicio de Medicina de niños con IRA del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

VARIABLES	Satisfacción de los padres	
	r de Pearson	Significancia
Calidad de cuidado en la dimensión continuo	0,55	0,001

Fuente: Cuestionario de Calidad de cuidado enfermero y satisfacción.

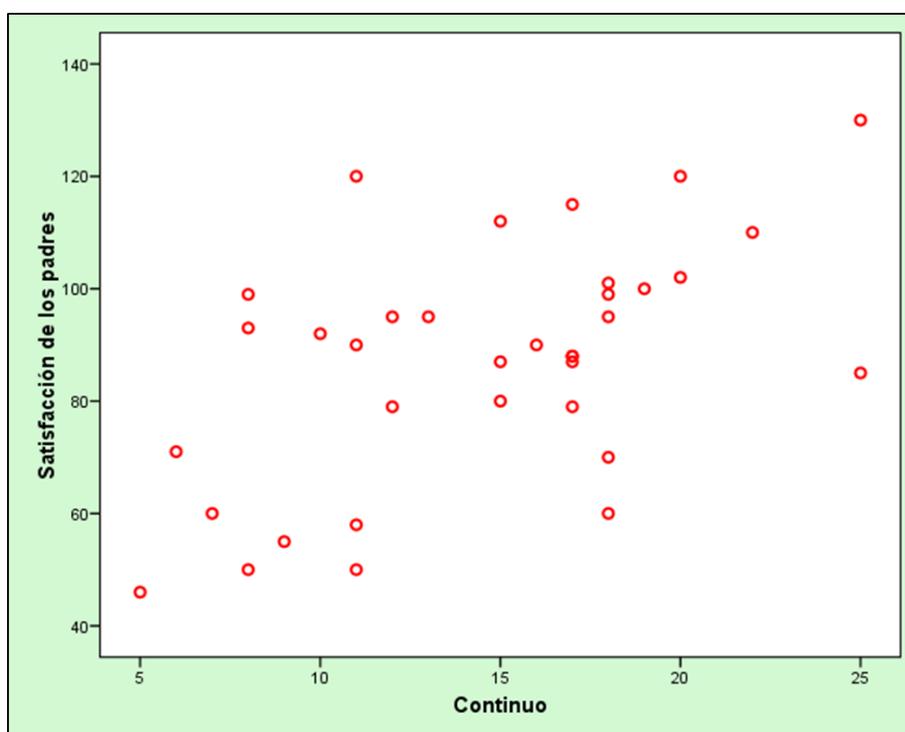


Figura 20. Dispersión de puntos entre la calidad de cuidado enfermero, en la dimensión continuo, y el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

La relación entre la calidad de cuidado enfermero, en la dimensión continuo, y el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019, se encontró un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0,55 y una $P = 0,000$. Esto manifiesta relevancia estadística. En otros términos, estas variables se relacionan de manera significativa.

En la dispersión de los puntos, se percibe correlación favorable ascendente. Se puede concluir que la calidad de cuidado enfermero, en la dimensión continuo, al aumentar, ocasiona mayor nivel de satisfacción de los padres de menores internados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Tabla 21. Relación entre la calidad de cuidado enfermero, en la dimensión seguro, y el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019

VARIABLES	Satisfacción de los padres	
	r de Pearson	Significancia
Calidad de cuidado en la dimensión seguro	0,75	0,000

Fuente: Cuestionario de Calidad de cuidado enfermero y satisfacción.

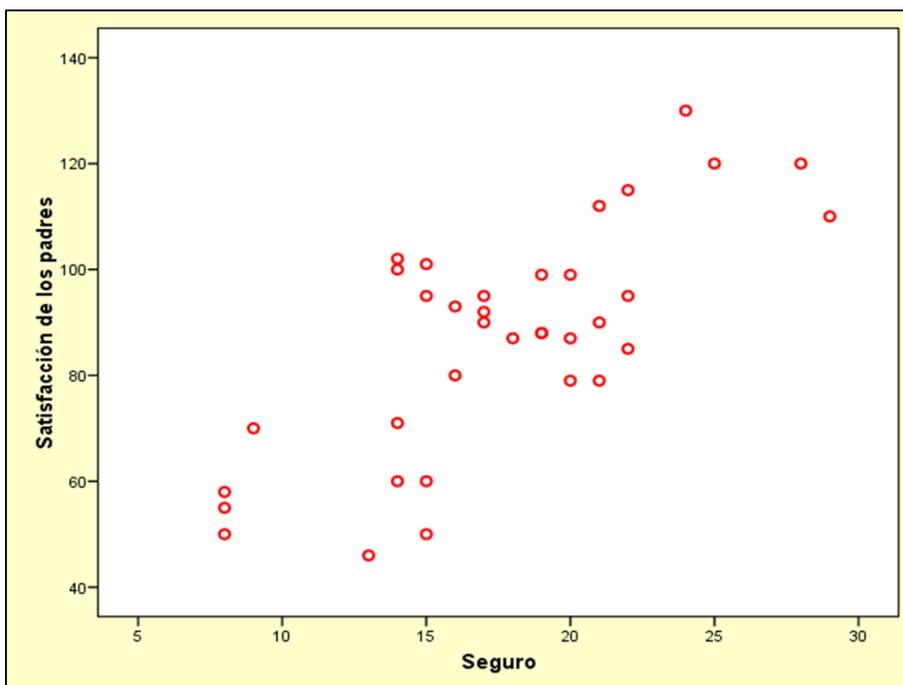


Figura 21. Diagrama de dispersión de calidad de cuidado enfermero, en la dimensión seguro, y el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña-Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

Respecto a la correlación entre calidad del cuidado del enfermero, en la dimensión seguro, y el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019, se presentó un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0,75 y una $P = 0,000$. Se muestra significancia estadística o relación significativa.

Respecto de la dispersión de los puntos, se observa correlación favorable ascendente. Es posible indicar que la calidad de cuidado enfermero, en la dimensión seguro, al ascender causa aumento en el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados por IRA

en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

Tabla 22. Relación entre la calidad de cuidado enfermero y el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

VARIABLES	Satisfacción de los padres	
	r de Pearson	Significancia
Calidad del cuidado enfermero	0,81	0,000

Fuente: Cuestionario de Calidad de cuidado enfermero y satisfacción.

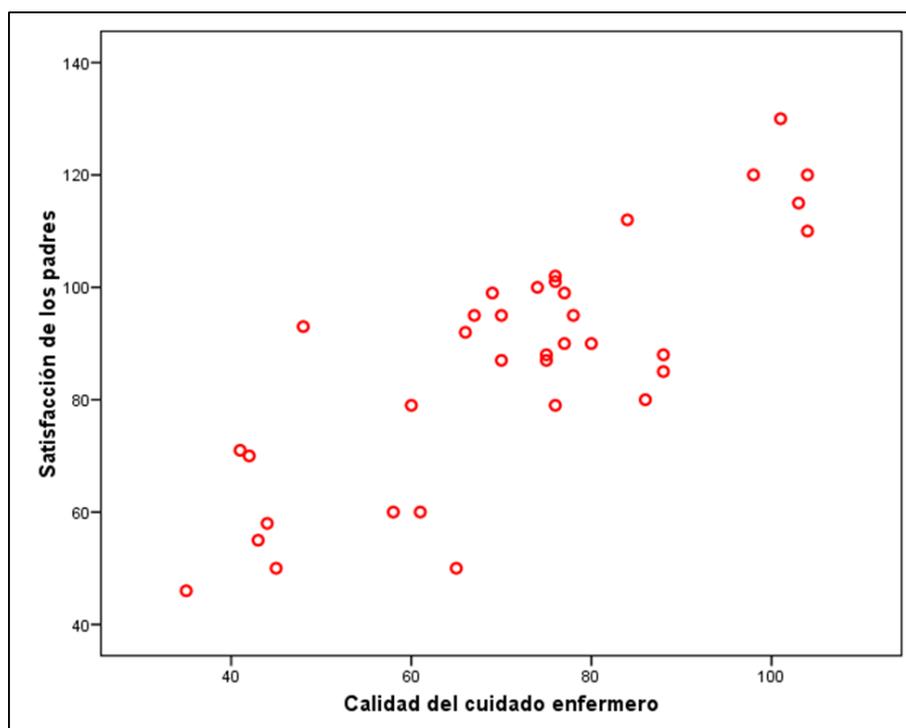


Figura 22. Dispersión de puntos correlación de la calidad de cuidado enfermero y el nivel de satisfacción de los padres de menores hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

INTERPRETACIÓN

Sobre la intersección entre la calidad de cuidado enfermero y el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados por IRA en el

servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña-Lima 2019, se observó un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0,81 y una $P = 0,000$. Esto indica significancia estadística. Así, se puede determinar que las variables se relacionan de modo significativo.

En cuanto a la dispersión de los puntos, se visualiza correlación favorable ascendente. Es posible afirmar que mientras la calidad de cuidado enfermero se incrementa, aumenta el nivel de satisfacción de los padres de menores hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Al finalizar el análisis descriptivo e inferencial, se puede evidenciar la influencia que tiene el profesional de enfermería en torno a la satisfacción de los padres de niños hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña-Lima 2019. Cabe mencionar que, a mayor satisfacción de los padres, mayor será la percepción de la calidad de atención del profesional de enfermería, con $p=0,000$. Del mismo modo, la satisfacción de los padres se relaciona con la calidad de cuidado enfermero en las dimensiones humano ($p=0,000$), oportuno ($p=0,000$), continuo ($p=0,001$) y seguro ($p=0,000$).

Como resultados similares, Córdova concluye que

existe una relación directa, positiva, según la prueba estadística de Rho Spearman, con un valor de, 858 nivel alto y significativo entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los padres de niños con IRA, en el Servicio de Pediatría del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, Lima (25).

Cielo (20), por su parte, informa que existe una correlación entre las variables cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción materna del niño hospitalizado. En su investigación se obtuvo un coeficiente de correlación, $R= 0,893$ y un nivel alto de significancia estadística $p= 0,000$.

Amaringo determina

que existe influencia significativa entre los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Santa

Rosa (setiembre – diciembre) Pueblo Libre, en el año 2016, dado que $p=0.002<0.05$ y $\rho=0,642$. De acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe correlación positiva media o moderada (83).

Los hallazgos encontrados confirman los diversos conceptos empleados como el caso señalado por Rey (28), quien afirma que “La satisfacción del usuario de los servicios que recibe no solo cubre los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades y otros aspectos son indicadores de calidad tales como respeto, información pertinente y equidad”. La satisfacción del usuario es uno de los resultados muy importantes para mejorar o cambiar las prestaciones para la mejora de la calidad de servicio, ya que esto es un determinante de la salud. Asimismo, el MINSA, destaca que el usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

Finalmente, este estudio aporta datos reales sobre la percepción de los padres de niños hospitalizados, por lo cual deben ser considerados por otras investigaciones. Así mismo, servirá como aporte para diseños y validaciones de instrumentos que analicen la satisfacción en cuanto a la calidad del cuidado, en sus diferentes dimensiones de la atención, de enfermeros.

CONCLUSIONES

- La satisfacción de los padres de menores hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019 se relaciona significativamente con la calidad del cuidado del profesional de enfermería con $p=0,000$.
- Asimismo, según dimensiones, la satisfacción de los padres de menores hospitalizados por IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña- Lima 2019
- se relaciona significativamente con la calidad del cuidado del profesional de Enfermería en la dimensión humano con $p=0,000$.
- La satisfacción parental se relaciona de modo significativo con la calidad de cuidado del enfermero, en la dimensión oportuno, a niños hospitalizados con IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, con $p=0,000$.
- La satisfacción paterna se relaciona de manera significativa con la calidad de cuidado enfermero, en la dimensión continuo, a niños con infecciones respiratorias en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, con $p=0,001$.
- La satisfacción de los progenitores se relaciona significativamente con la calidad de cuidado del profesional de enfermería, en la dimensión seguro, a niños con IRA en el servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, con $p=0,000$.

RECOMENDACIONES

A la Jefatura del hospital

- Al jefe del departamento enfermería y del servicio, diseñar protocolos actualizados en la atención al niño con IRA para optimizar la clase del cuidado que brinda el enfermero en el servicio/área.
- Coordinar, con la supervisora de área y la unidad de capacitación, el diseño y aplicación de estrategias de prevención de IRA, a través de sesiones demostrativas y dinámicas con la intervención de los padres.

Recomendar a los jefes y coordinadores de la Unidad de Capacitación y Docencia del Hospital del Niño - Breña:

- Actualizar y elaborar programas para capacitar y educar continuamente a los profesionales de enfermería sobre las IRA, sus complicaciones y secuelas.

A los profesionales de enfermería del servicio de medicina, involucrar a los padres, mediante un trato cordial y humano.

A la comunidad científica, emplear este estudio como base de datos para pesquisas más complejas o cualitativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez D, Reyes D. Estresores Hospitalarios en la Adaptación y Recuperación de la salud del Paciente Pediátrico de 5 a 14 Años en el Área de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl Período 2015-2016. Universidad Técnica del Norte. Ecuador; 2016.
2. Velázquez R, Flores JM, Picallos MD, Albar MJ. Experiencias de niños hospitalizados en unidades de pediatría del Hospital Virgen Macarena. Index Enferm [Internet]. 2009 Dic [citado 2019 Ago.20];18(4): 243-245. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400006&lng=es.
3. Pedraza A. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería: El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. Rev Pediatr Aten Primaria [online]. 2011, vol.13, suppl.20, pp.71-80. ISSN 1139-7632. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400006
4. Fernández-Castillo A. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. [Online]. 2006. Available from: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf.
5. Tafur IT. Nivel de satisfacción de los padres sobre el cuidado de enfermería al niño menor de 5 años con bronquiolitis aguda. Servicio de Pediatría. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2017. [Tesis de especialidad]. Lambayeque-Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.

6. Loureiro F, Figueiredo MH, Charepe Z. La satisfacción del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los niños en edad escolar: una revisión integradora. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2019 Jul 17 [Citado 28 agosto 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijn.12764>
7. Tsironi S, Koulierakis G. Factores que afectan la satisfacción de los padres con las salas de pediatría. *Japan J Nurs Sci* [Internet]. 2019 Apr 25 [Citado 21 agosto 2021];16(2):212– 20. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jjns.12239>
8. Coleman LN, Wathen K, Waldron M, Mason JJ, Houston S, Wang Y, et al. La voz del niño en satisfacción con la atención hospitalaria. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2020 Jan;50:113–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.11.007>
9. Almario L, Martínez P, Ángeles R, Cortes A, de la Rosa M, Flores A, et al. La calidad de la atención de enfermería a los pacientes de un hospital regional del ISSSTE, en México D.F: Un estudio basado en el grado de satisfacción de los usuarios. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2007;4(1):9-13. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/30298>
10. Galeano H, Furlán A. Nivel de satisfacción de los padres y/o cuidadores de los niños menores de 5 años. En Argentina, 2006. Disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
11. Méndez EB. Calidad del cuidado de enfermería percibida por los padres de pacientes pediátricos internos en el hospital Marco Vinicio Iza, sucumbíos 2019. [Tesis de pregrado]. Ibarra – Ecuador: Universidad Técnica Del Norte; 2019.

12. Magnusson, D. Determinantes situacionales del estrés: una perspectiva interactiva. New York: Goldberg Breznitz; 1982.
13. Dutka AM. American Marketing Association para la satisfacción del cliente, Argentina: Editorial Granica; 1994: 26-34.
14. Gamez BR. La satisfacción en el trabajo y el desempeño laboral en la enfermera general. México; 2000: 124- 125.
15. Clínica Kahlo. «¿Qué es la percepción?».
16. Lohr K. Strategic for Quality Assurance. Vol I, Vol II. Institute of Medicine. Washington DC: Nacional Academy, 1990.
17. González-del Águila N, Romero-Quechol GM. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. Rev Enferm IMSS. 2017;25(3):173-180.
18. Aguilera bdigital.uncuyo.edu.ar › objetos digitales › Aguilera Eva. PDF
19. Bravo Jiménez · 2016-Percepcion de la calidad de atención medica de padres <http://bdigital.dgse.uaa.mx> › xmlui › handleédica.
20. Cielo ME. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del niño hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. [Tesis de especialidad]. Trujillo - Perú: Universidad Nacional De Trujillo; 2020.
21. Coronado Chaname tesis.usat.edu.pe › bitstream › TL_ Coronado ChanameAna_Vasquez Sa. PDF
22. Nivel de satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de enfermería en el servicio de pediatría hospital regional ii- 2 tumbes. 2015.

uri: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/unitumbes/204>

23. fecha: 2015

nivel de satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de enfermería en el servicio de pediatría hospital regional ii- 2 tumbes. 2015.

uri: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/unitumbes/204>

fecha: 2015

24. Murrieta Arévalo MV repositorio.unapiquitos.edu.pe › UNAP › Mónica _Tesis _Titulo_2017 PDF.

25. Briceño DC. Satisfacción de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en padres de niños del servicio de urgencias pediátricas de la clínica angloamericana, Lima 2019. [Tesis de especialidad]. Lima – Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.

26. Córdova JF. Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, Servicio Pediatría, hospital de emergencia de Villa El Salvador, 2018. [Tesis de pregrado]. Lima – Perú: Universidad Inca Garcilaso de La Vega; 2018.

27. Camargo Gonzales, L.M. 2017 [repositorio. uma.edu. pe](http://repositorio.uma.edu.pe)> 20171120. 3+Tesis +Padres pdf

28. Mota M - 2017 PDF repositorio.ucv.edu.pe › bitstream › handle › UCV › Huanchaco_M.M.

29. Rey C. La satisfacción del usuario: Un concepto en Alza. Universidad de Barcelona.

30. De los Ríos JL, Ávila TL. Algunas consideraciones sobre el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Investigación y Educación en

- Enfermería. 2004;22(2):128-37. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010> ISSN 0120-5307 [Consultado el 30 de enero de 2016].
31. Universidad del Valle. Satisfacción de usuarios: informe técnico. Diciembre de 2013. Área de calidad y mejoramiento. Disponible en http://gicuv.univalle.edu.co/03_revision_direccion/revisionNo6/documentos/InformeSatisfaccionTecnico_2013.pdf [Consultado el 25 de abril del 2016].
32. Pérez-Domínguez T, Rodríguez-Pérez A, Suárez-Álamo J, Rodríguez-Castellano L, García-Bello MA, Rodríguez-Pérez JC. Satisfacción del Paciente en una Unidad de Diálisis. ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente de Diálisis? *Enferm Nefrol.* 2012;15(2):101-7. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v15n2/original3.pdf> [Consultado el 25 abril del 2016].
33. Rocha-Rodríguez MR, Vega-Chávez J, Reséndiz-Gutiérrez MG, López-Vázquez G. Determinación de la calidad a través de la satisfacción del paciente y atención de enfermería en clínica ISSSTE, Rioverde, México. *Parainfo Digital, Monográficos de Investigación en Salud. Index-f* 2014. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n21/pdf/034.pdf> [Consultado el 25 abril del 2016].
34. Ladman-Navarro C, Cruz-Osorio MJ, García-García E, Pérez-Meza P, Sandoval-Barrera P, Serey-Burgos K et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Cienc Enferm.* 2015;21(1):91-102. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717->

95532015000100009&script=sci_arttext&lng=pt [Consultado el 25 de abril de 2016].

35. Rodríguez-González M, Sanjuán-Hernández D. Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis del Hospital General de la Palma. *Enferm Nefrol.* 2013;16,(2):75-82. Disponible en http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v16n2/02_original1.pdf [Consultado el 20 de octubre del 2016].
36. Ministerio de Salud – Minsa. Dirección General de Salud de las Personas Dirección de la Calidad de Salud, Documento Técnico RM 519 – 2006/MINSA “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”. Lima Perú. 2007. Pág. 9.19
37. Colunga C, López M. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara, 2007. Disponible en: 2013-06-18, Scientific Electronic Library Online Cuba.
38. Malagón G. Recuperado 2012-09-04, Editorial Médica Panamericana, disponible en: <http://books.google.com.ec/books?id=zNlZAARgYZEC&pg=PA7&lpg=P A7&dq= El+aseguramiento+de+calidad+es+la+disposici%C3%B3n+y+utilizaci%C3%B3n+adecuada+de+actividades+planificadas,+recursos+econ%C3%B3micos,+materiales+y+humanos,+procesos,+documentaciones;+de+to.>
39. Aguirre H. Principios éticos de la práctica médica, noviembre diciembre de 2004. Medhigraphic. (A.- G. HG, Productor, Cirugía Cirujanos, Academia Mexicana de Cirugía) Recuperado el 28 de Agosto de 2011,

de: <http://www.medigraphic.com/>:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>.

40. Mukodsi M. Borges L. Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud 2000. Recuperado 2012-06-04 (Rev Cubana Med Gen Integr) de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi05600.htm.
41. Hidalgo RL, García C. Guía para la autoevaluación de la calidad para establecimientos del primer nivel, Julio 2002, recuperado 2012-07-06, Ministerio de salud del Perú: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/03%20-%20Autoevaluacion.pdf>.
42. Puentes E, Gómez O. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud de México, 2006 Recuperado 2013-06-27 Scielo, RevPanam Salud Publica, , 19(6):394–402. Pg: 394,395, 398,399, Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n6/30520.pdf>.
43. Los modelos y teorías de la enfermería. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_enfermer%C3%ADa
44. Ministerio de Salud - MINSA. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). 2015.
45. Pérez R, Muñoz O, Guiscafré H, Reyes H, Tomé P, Gutiérrez G. Patrones de prescripción terapéutica en infección respiratoria aguda y diarrea aguda en dos instituciones de salud (IMSS y SSA). IV. Características de prescripción médica. Gac Med Mex. 1992;128: 5438.

46. Reyes H, Guiscafré H, Muñoz O, Pérez–Cuevas R, Martínez H, Gutiérrez G. Antibiotic noncompliance and Waste in upper respiratory infections and acute diarrhea. *J Clin Epidemiol*. 1997;50: 129973004.
47. Marrie T. State of art and clinical article. Community acquired pneumonia. *Clin Infect Dis*. 1994; 18: 501–13.
48. Pérez–Cuevas R, Guiscafré H, Muñoz O, Reyes H, Tomé P, Libreros V, et al. Improving physicians prescribing patterns to treat rhinopharyngitis intervention strategies in two health systems of Mexico. *Soc Sci Med*. 1996; 42: 1185–94.
49. Turrubiates N, Reyes H, Fernández S, Gutiérrez G. Mortalidad por causas seleccionadas de enfermedades infecciosas y crónicas no transmisibles, 1991–2004. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2006; 44: 5111–9.
50. Villa S, Guiscafré H, Martínez H, Urban JC, Reyes S, Lezana MA, et al. Muertes en el hogar en niños con diarrea o infección respiratoria aguda después de haber recibido atención médica. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 1994; 51: 233–42.
51. Bojalil R, Guiscafré H, Espinosa P, Martínez H, Palafox M, Romero G, et al. The quality of private and public primary health care management of children with diarrhoea and acute respiratory infections in Tlaxcala, Mexico. *Health Policy Plan*. 1998; 13: 323–31.
52. Durán E, Cuervo MP, Echeverri S. Desarrollo de la Enfermería en Colombia. Acto de reconocimiento. Actual. Enfermería. 2014.
53. Correa P. Las colombianas, entre las más buscadas: Enfermeras en plan de fuga. *El Espectador*. 2014.

54. Jiménez M, Ortega VMC, Cruz AG, Cruz CM. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana Enfermería Cardiológica*. 2013.
55. Ardila A, Garay G. Caracterización de la calidad percibida de la prestación de servicios de salud según los usuarios de Unisalud [Tesis de Maestría]. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
56. Valladares M. Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú. *Ciencia e Investigación Médica estudiantil Latinoamérica (CIMEL)*. 2016;21: 09-13.
57. Zurro A, Pérez J. Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica (3 ed.). España: Editorial S.A. ELSEVIER ESPAÑA, 2010.
58. MINSa. Informe del Programa de Control de Infección Respiratoria Aguda. Oficina de Estadística e Informática 2000 Lima Perú.
59. Chirapo L. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años Tacna <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/238/TG0096.pdf?sequence=1>
60. Grau C, Espada MC. Percepciones de los padres de niños enfermos de cáncer sobre los cambios en las relaciones familiares. *Psicooncología*. 2012; 9(1): 125-136. 10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39142

61. Kern de Castro E, Moreno-Jiménez, B. Resiliencia en niños enfermos crónicos: aspectos teóricos. *Psicología en Estudio*, 2007;12(1), 81-86. Recuperado el 18 de agosto de 2019 a <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n1/v12n1a09.pdf>
62. González P. Experiencias y necesidades percibidas por los niños y adolescentes con cáncer y por sus familias, *Nure Investigación*. 2005, 16.
63. Fernández A, López I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización, *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2006;6(3): 631-645. Recuperado el 18 de agosto de 2019 a http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf.
64. Massip C, Ortiz R. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública (serie de internet)* 2008 (citado 01 de abril del 2012) 34(4): 1-10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854013>
65. Ríos J, Avila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Invest Educ Enferm* 2004 (citado 11 de marzo del 2012) 22 (2): 128-137. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2953/2643>
66. Donabedian A, Suñol R. *La calidad de la Atención*. 2a ed. Barcelona: Elsevier; 2000.
67. Chacón E. Satisfacción y expectativa del cliente. Monografía Informe para empresarios. Febrero 2009. (citado 28 de febrero del 2012). Disponible en: <http://82.165.131.239/hosting/empresa/general/monografias/monograf%C3%ADa167.pdf>.

68. MINSA. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Agosto 2002 (citado 22 de marzo del 2012). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
69. American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2003. 112:691–697
70. Rushton CH. Respect in Critical Care: A Foundational Ethical Principle. *Lippincott Williams & Wilkins, Inc.* 2007;18(2):149– 156.
71. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Presidencia de la Nación – Ley 26.529. derecho del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud. 2009.
72. Kuo D, Houtrow A, Arango P, Kuhlthau K, Simmons J, Neff J - Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Matern Child Health J* (2012) 16:297–305. rando los riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.
73. Obas KA, Leal JM, Zegray M, Rennick J. Parental Perceptions of transition from intensive care following a child's cardiac surgery. *Nursing in critical care*. 2016. May; 21(3):e1-9.
74. Seideman RY, Watson MS, Corff KE, Odle P, Haase J, Bowerman JL. Parents stress and coping in NICU and PICU. *Journal of Pediatric Nursing* 1997; vol 12, issue 3. 169:177.

75. Melnyk B.M., Mazurek B. Apert G., Linda J. The COPE program: A strategy to improve outcomes of critically ill young children and their parents. *Pediatric Nursing*;1998,24(6):521-527.
76. Kubler Ross E. *La rueda de la vida*. Vergara. 2006.
77. Mason S.J. Family Presence: Evidence versus Tradition. *AJCC*. 2003. 12(2).
78. Helmer SD, Smith RS, Dort JM, Shapiro WM, Katan BS. Family presence during trauma resuscitation: a survey of AAST and ENA members. American Association for the Surgery of Trauma. Emergency Nurses Association. *J Trauma*. 2000; 48:1015-1024.
79. Devictor DJ, Tissieres P, Gillis J, Troug R. Intercontinental differences in end-of-life attitudes in the intensive care unit: Results of a worldwide survey. *Ped. Crit. Care Med* 2008. Vol 9 (6): 560-566.
[www. minsalud.gov.co › salud › Paginas › Infecciones-Respiratorias-A...](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-A...)
80. Morales J, Acosta E. Anaya F. *Guías de práctica clínica basadas en la evidencia*.(Internet).(citado 23 diciembre 2016). Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>.
81. Saldaña CO, Sanago PM. *Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario*. [Tesis]. Cuenca, Ecuador: Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería; 2015.

82. Marriner Ann y Tome. Modelos y Teorías en enfermería. España: Editorial Mosby / Doyma Libros. Microsoft® Encarta® 2008. ©1993-2007 Microsoft Corporation.;1994.
83. Tazon Ansola M, García Campayo J. Asequinolaza Chopitea L., Relación y comunicación. La relación interpersonal: fundamento de la ciencia y disciplina de la enfermería. Madrid: Editorial Difusión Avances de Enfermería; 2000:48-50.
84. Amaringo KM. Influencia de los cuidados de enfermería en la satisfacción de padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Santa Rosa setiembre – diciembre Pueblo Libre 2016. [Tesis de especialidad]. Callao-Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2019.
85. Díaz GM. Percepción sobre cuidado enfermero y satisfacción de atención recibida en madres de niños hospitalizados del servicio clínica pediátrica HNERM Lima 2015. [Tesis de maestría]. Huánuco – Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018.
86. Castro VT, Márquez EV. Satisfacción de los padres frente al cuidado que brinda la enfermera a los niños hospitalizados del servicio de medicina b del instituto nacional de salud del niño- lima- Perú -2015. [Tesis de maestría]. Callao-Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2018.
87. Sánchez SM, Tello MJ. Calidad de cuidado de las internas de enfermería y nivel de satisfacción de padres de niños hospitalizados. [Tesis de pregrado]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional De Trujillo; 2020.

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

EN PEDIATRÍA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:..... HORA:.....

Yo,.....
, con DNI N°..... acepto participar en el Proyecto
 de Investigación titulado:

SATISFACCION DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, SERVICIO DE MEDICINA DEL INSN 2019, habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas; y voluntariamente consiento participar en el estudio.

 Firma del participante
 DNI N°

He explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado.

.....
 Firma del investigador

ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN PEDIATRÍA

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) SOBRE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

SATISFACCION DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, SERVICIO DE MEDICINA DEL INSN 2019.

INSTRUCCIONES. Buenos días señora, estamos llevando a cabo una investigación sobre el nivel de satisfacción de las madres de niño hospitalizado, por lo que le rogamos colabore con su valiosa y sincera respuesta, lea detenidamente y tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

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

Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES DEL FAMILIAR:

1.1. Género:

Masculino ()

Femenino ()

1.2. Edad:

18 a 30 ()

31 a 40 ()

41 a 50 ()

> a 50 ()

1.3. Estado Civil de la madre:

Soltera ()

Casada /Conviviente ()

Separada/ Divorciada ()

1.4. Grado de instrucción:

- Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior ()
 Técnico.....()

1.4 Lugar de procedencia

- Urbano..... ()
 Otros distritos... ()
 Del interior del país ()

II. DATOS SOBRE SATISFACCION DE LOS PADRES:

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

1 BAJA. 2. MODERADA 3. ALTA

N°	DIMENSIONES	1	2	3
ACCESIBILIDAD				
1	La enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor			
2	La enfermera da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.			
3	La enfermera lo visita al paciente en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.			
4	La enfermera responde rápidamente al llamado del paciente			
5	La enfermera le pide que la llame si el paciente se siente mal.			
EXPLICA Y FACILITA				
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de la enfermedad			
7	La enfermera da información clara y precisa sobre la situación actual del paciente			
8	La enfermera le enseña cómo cuidar al paciente			
9	La enfermera sugiere al paciente preguntas que la familia puede formularle al médico cuando lo necesite			
10	La enfermera es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.			
CONFORTA				

11	La enfermera se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente				
12	La enfermera motiva al paciente a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13	La enfermera es amable a pesar de tener situaciones difíciles				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con el paciente para entablar una conversación				
16	La enfermera establece contacto físico con el paciente cuando necesita consuelo				
17	La enfermera escucha al paciente con atención				
18	La enfermera habla con el paciente amablemente				
19	La enfermera involucra a la familia en su cuidado				
SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta al paciente mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con el paciente y su familia sobre la situación de salud.				
22	Cuando el paciente se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con el paciente un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de las necesidades para prevenir posibles alteraciones en el estado de salud				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para el paciente y le presta especial atención durante ese tiempo				
25	Cuando la enfermera esta con el paciente realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en él.				
26	La enfermera continua interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				
27	La enfermera ayuda al paciente a establecer metas razonables				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablar al paciente sobre los cambios en su situación de salud				
29	La enfermera concilia con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención				
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				

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

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

EN PEDIATRÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

SATISFACCION DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, SERVICIO DE MEDICINA DEL INSN 2019.

INSTRUCCIONES. Buenos días señora, a continuación, se presenta un cuestionario, donde debes marcar en la alternativa que consideres conveniente.

Muchas gracias.

I. DATOS SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
HUMANO					
1. Permite a la familia traer el juguete de mayor familiaridad para el niño (no contaminante)					
2. Permite a la familia traer otros alimentos que no le da el hospital					
3. Saluda al niño antes de atenderlo					
4. Es cortés a la hora de brindar sus cuidados					
OPORTUNO					
5. Identifica al niño por su					

nombre					
6. Identifica las necesidades o problemas del niño					
7. Administra el tratamiento a la hora establecida					
8. Se da información a los padres sobre los cuidados brindados					
9. Brinda información a los padres sobre normas hospitalarias (horario de visita)					
10. Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención					
11. Mantiene actualizada la historia clínica con análisis del día					
12. Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario (nutrición) u otros					
13. Participa en la satisfacción de necesidades de alimentación					
CONTINUO					
14. Se evidencia atención continuada aun en el reporte de enfermería					
15. Informa a los padres y/o niño sobre el tratamiento					
16. Educa a los padres y/o niños sobre la importancia del lavado de manos					
17. Usa lenguaje claro y preciso sobre el					

beneficio del medicamento					
18. Usa lenguaje claro y preciso sobre las reacciones medicamentosas					
SEGURO					
19. Toman medidas de prevención para evitar infecciones (lavado de manos, uso de mandilones)					
20. La enfermera supervisa los dispositivos necesarios de seguridad (Barandas)					
21. Educa sobre los cuidados respectivos en el hogar al alta					
22. Educa a los padres de familia sobre la prevención de enfermedades respiratorias					
23. Utiliza medios visuales (rotafolios, trípticos) para educar a los padres					
24. Realiza una encuesta para evaluar lo enseñado					

ANEXO N°04

JUICIO DE EXPERTOS CUESTIONARIO DE VALIDACION PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: _____

Especialidad: _____

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Nº	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?			
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:.....

.....

...

.....

...



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veinticuatro del mes de agosto de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante **OFICIO MULTIPLE N° 117-2019-UNHEVAL-D-FENF.**

- | | |
|--|------------|
| • Mg. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA | PRESIDENTE |
| • Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ | SECRETARIO |
| • Dr. Victor Guido FLORES AYALA | VOCAL |

El aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, Doña, **Gaby Adalit OLIVARES PERALTA**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL (RESOLUCIÓN N°282-2019-UNHEVAL-D-ENFF, 08.JUL.2019)**; procedió la defensa de la tesis titulado: **"SATISFACCION DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – SERVICIO MEDICINA INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA – LIMA, 2019"**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, teniendo presente los criterios siguientes:

- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes: Ninguna

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO**, por lo que se declara **Aprobado (Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19.15 horas de día 24 de agosto de 2022.

.....
PRESIDENTE

Mg. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA

.....
SECRETARIO (A)

Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ

.....
VOCAL

Dr. Victor Guido FLORES AYALA

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veinticuatro del mes de agosto de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante **OFICIO MULTIPLE N° 117-2019-UNHEVAL-D-FENF.**

- | | |
|--|------------|
| • Mg. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA | PRESIDENTE |
| • Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ | SECRETARIA |
| • Dr. Victor Guido FLORES AYALA | VOCAL |

El aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, Doña, **Julia Lizeth GASPAS ALFARO**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL (RESOLUCIÓN N°282-2019-UNHEVAL-D-ENFF, 08.JUL.2019)**; procedió la defensa de la tesis titulado: **"SATISFACCION DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – SERVICIO MEDICINA INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA – LIMA, 2019"**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes: Ninguna

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO**, por lo que se declara **Aprobado. (Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19.15 horas del día 24 de agosto de 2022.

.....
PRESIDENTE
Mg. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA

.....
SECRETARIO (A)
Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ

.....
VOCAL
Dr. Victor Guido FLORES AYALA

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veinticuatro del mes de agosto de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante **OFICIO MULTIPLE N° 117-2019-UNHEVAL-D-FENF.**

- | | |
|--|------------|
| • Mg. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA | PRESIDENTE |
| • Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ | SECRETARIO |
| • Dr. Victor Guido FLORES AYALA | VOCAL |

El aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, Doña, **Ana Luisa ZEGARRA FOLCO** Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL (RESOLUCIÓN N°282-2019-UNHEVAL-D-ENFF, 08.JUL.2019)**; procedió la defensa de la tesis titulado: **"SATISFACCION DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – SERVICIO MEDICINA INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA – LIMA, 2019"**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, teniendo presente los criterios siguientes:

- i) Presentación personal.
- j) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- k) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- l) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes: Ninguna

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **Aprobado (Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19.15 horas de día 24 de agosto de 2022.

PRESIDENTE

Mg. Luzvelia Guadalupe **ALVAREZ ORTEGA**

SECRETARIO (A)

Dra. Silna Teresita **VELA LÓPEZ**

VOCAL

Dr. Victor Guido **FLORES AYALA**

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO CÓDIGO: 037-UI-FE

Prov. 1124-2022-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis “SATISFACCIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – SERVICIO MEDICINA INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA – LIMA, 2020”, presentado por las tesis **Lic. Enf. GASPAR ALFARO Lizeth, Lic. Enf. OLIVARES PERALTA Gaby Adalit y Lic. Enf. ZEGARRA FOLCO Ana Luisa**, tiene **13%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%.*”

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 26 de julio de 2022


Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRONICAS DE 2DA ESPECIALIDAD

IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Gaspar Alfaro Liseth

DNI: 44463868 Correo Electrónica: Lizethgaspar@gmail.com

Teléfonos: casa — Celular 966265391 Oficina —

Apellidos y Nombres: Olivares Peralta Gaby Adalid

DNI: 09905794 Correo Electrónica: golivares.2574@gmail.com

Teléfonos: casa — Celular 978610105 Oficina —

Apellidos y Nombres: Zegarra Folco Ana Luisa

DNI: 43150739 Correo Electrónica: anylo489@gmail.com

Teléfonos: casa — Celular 936414329 Oficina —

1. IDENTIFICACIÓN DE TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD <u>En enfermería Pediatría</u>	
FACULTAD DE:	<u>Enfermería</u>
E.P :	<u>Enfermería</u>

Título Profesional Obtenido:

Título de especialista en Enfermería Pediatría

Título De La Tesis

"Satisfacción de los padres sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería a niños con Infecciones Respiratorias Agudas - Servicio Medicina Instituto Nacional de Salud del niño - Oruña - Lima, 2019"

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

Marca "x"	Categoría de acceso	Descripción del acceso
X	Público	Es público y accesible al documento de texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	Restringido	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo.

Al elegir la opción "publico", a través de la presente autorizo o autorizamos teléfonos: casa de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web **repositorio.unheval.edu.pe**. un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o gravarla, siempre en cuando se respete la autoridad y sea citada correctamente.

En caso haya (n) marcado la opción "restringido", por favor detallar las razones por las que eligió este tipo de acceso.

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido.

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del periodo señalado por usted (es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 19 / 09 / 2022



Firma del autor y/o autores



Firma del autor y/o autores



Firma del autor y/o autores