



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS DE MAGISTER EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

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.

AUTORA:

Lic. MACEDA GUARANDA, SARA VERONICA

TUMBES – PERU

2015



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS DE MAGISTER EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA

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.

AUTORA:
Lic. MACEDA GUARANDA SARA VERONICA
ASESORA

Dr. URBINA ROJAS YRENE

TUMBES – PERU
2015

AGRADECIMIENTOS:

A Dios, por ser el que nos ilumina cada día y haberme dado la oportunidad de lograr este reto en mi vida.

A mi esposo José y a mis hijos: Justin e Isseld
Por su gran apoyo, cariño incondicional y comprensión, la fuerza para seguir adelante, sin su apoyo no hubiera sido posible realizar y compartir este trabajo.

Agradezco también a mi asesora Lic.
Yrene Urbina Rojas perteneciente a la casa de estudios Escuela de Enfermería quien me apoyo en la realización de esta investigación.

Sara Veronica.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Maceda Guaranda Sara Veronica, declaro que los resultados reportados en esta tesis, son producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaro que hasta donde yo sé no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de mi propia autoría. Declaro, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de mi propio trabajo con la dirección y apoyo de mi asesora de tesis y mi jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Maceda Guaranda Sara Veronica

RESPONSABLES

Est. Maest. MACEDA GUARANDA, SARA VERÓNICA.

EJECUTOR

Dra. URBINA ROJAS, YRENE ESPERANZA.

ASESOR

JURADO DICTAMINADOR

Mg. MARIÑOS VEGA JULIA.

PRESIDENTE

Mg. GUEVARA HERBÍAS BEDIE.

SECRETARIA

Mg. CARRILLO SARANGO JOSE.

VOCAL

CONTENIDO

	Página
RESUMEN.	ix
ABSTRACT.	x
1. INTRODUCCIÓN.	11
2. ANTECEDENTES.	12
3. MATERIALY MÉTODOS.	44
4. RESULTADOS.	52
5. DISCUSIÓN.	60
6. CONCLUSIONES.	65
7. RECOMENDACIONES.	67
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	69
9. ANEXO	75

RESUMEN

La investigación realizada; Nivel de satisfacción de las madres sobre los cuidados que brinda la enfermera(o); cumplió con el objetivo de determinar la satisfacción de las madres de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del hospital Regional II-2 de Tumbes en relación al Cuidado Enfermera(o). El Material y método empleado de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal. Aplicado a una población constituida por 67 madres, mediante el formulario tipo cuestionario; escala de Lickert modificada que ha permitido obtener los siguientes resultados: Que del 80% (50), el 34% (17) de madres encuestados se obtuvo satisfacción regular a media, 12%(6) fue baja. Para la dimensión seguridad 34% (17), expresan satisfacción regular, 32% (16) baja y 18% (09) alto, 16% (8) media; En la dimensión confianza 28% (14) tienen satisfacción alta, 26% (13) media, 24% (12) baja y 22% (11) regular; En la dimensión diligencia, 40% (20) expresan satisfacción regular, 30% (15) baja, 22% (11) alta y 8% (04) media, mientras que en la dimensión calidez/empatía el 40% (20) tienen satisfacción baja, 20% (14) alta y 16% (8) regular. Resultados que permitieron llegar a las siguientes conclusiones: El profesional de enfermería del hospital Regional II – 2 de Tumbes, logra satisfacer a las madres en un promedio de regular a media en la atención brindada a los hijos de las mismas, con una tendencia alta, que parte del más alto nivel de insatisfacción, develada en expresiones 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, estar atentas ante las complicaciones.

Palabras claves: Nivel de satisfacción madre.

ABSTRACT

That is why the investigation; "Level of satisfaction of mothers about the care provided by nurse (o)"; It was intended to: determine the user satisfaction in relation to care provided by nurse (or) in the service of Pediatrics at the hospital Regional II - 2 of Tumbes 2015.

Material and method that was used was of application level, quantitative, descriptive cross-sectional method. The population was made up of 67 users who attended relevant to nursing clinics. The instrument used was a questionnaire form; scale of Likert modified applied prior informed consent. Results: 80% (50), 34% (17) of surveyed patients received regular satisfaction average, 12% (6) was low. For dimension security 34% (17), they express satisfaction regular, 32% (16) low and 18% (09) high, 16% (8) media; in the dimension trust 28% (14) have satisfaction high, 26% (13) media, 24% (12) low and 22% (11) regular; In the dimension diligence, 40% (20) expressed satisfaction regular, 30% (15) low, 22% (11) high and 8% (04) average, while in the dimension warmth/empathy 40% (20) have low satisfaction, 20% (14) high and 16% (8) regular.

Findings: in this study, the results indicated that professional nursing in the hospital Regional II - 2 of Tumbes, manages to meet regular average in its attention to users with a high tendency; starting from the highest level of dissatisfaction as the nurse is rude, does not identify and salutes not income to the environment occur to users with their respective names, complications.

Key words: level of satisfaction mother.

I. INTRODUCCION

El proceso de la hospitalización en el niño ocasiona en muchas oportunidades situación de crisis de gran impacto en él y su familia, el cambio de su entorno ocasiona angustia, incertidumbre entre otros sentimientos, la permanencia y participación de la madre junto al niño hospitalizado puede aminorar estos problemas. La separación de la madre o tutor, incrementa la angustia del niño, de allí que hoy en día no solo se permita sino que se exija la permanencia de la madre con el niño, involucrándose en su cuidado y aprendiendo la forma correcta del mismo.

La misión principal de toda institución de salud está basada en brindar cuidados de calidad, para lograr la satisfacción de los pacientes en este caso de los niños y su entorno más cercano, en este caso los padres y fundamentalmente las madres, aspecto que influye en la toma de decisiones para los cuidados y procedimientos médicos necesarios para la pronta recuperación, lo que es de vital importancia para poder brindar una atención efectiva, siendo la Enfermera un componente importante del equipo de salud al permanecer las 24 horas en contacto con la madre y el niño, su trabajo estará en constante evaluación por parte de las madres y en caso de los pacientes pediátricos por parte de él y del familiar que los acompaña, el mismo que se reflejará en su satisfacción o de lo contrario provocará inseguridad y desconfianza que interferiría en la relación Enfermera, paciente y familia. Incrementando el tiempo de estancia hospitalaria y retrasando su reincorporación a su hogar.

Siendo el suceso de la hospitalización para el niño una situación que genera alejarse de manera prolongada de sus actividades cotidianas y del contexto familiar, escolar y social al que se encuentra acostumbrado y conocedores de que la familia, especialmente la madre juega un papel protagónico en el cuidado de la salud de su hijo y constituye el punto de conexión entre el ambiente habitual en que se desenvuelve el niño y el ambiente que ofrece el hospital. En este contexto

es que la satisfacción de necesidades del paciente y familia se constituye en un elemento importante. Siendo el profesional de enfermería un actor fundamental en la satisfacción de las necesidades de la persona sana o enferma.¹

La importancia para dedicarle al paciente una buena atención afectiva y de preocupación por sus problemas personales y sociales, además de ocuparse de sus problemas de salud. El mismo que será medido a través de la calidad del cuidado brindado, dentro del rol del profesional de Enfermería está considerado la satisfacción de las necesidades del ser humano y de su entorno familiar, a través de la educación sobre adquisición de nuevos estilos de vida saludables y el apoyo emocional para que la persona pueda superar sus temores, miedos, angustia, y enfrentar situaciones estresantes, como lo es la hospitalización.²

La satisfacción de la madre es el objetivo y resulta de los cuidado de enfermería que recibe, también es respuesta a la contribución en la solución de sus necesidades no resueltas mientras está hospitalizado. Por ejemplo, es más probable que una madre satisfecha coopere eficazmente con la enfermera, aceptando y siguiendo sus recomendaciones y posiblemente esta vuelva a buscar el cuidado de la enfermera.

Por otra parte la medición de la satisfacción es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, para sugerencia y planificación ya que ofrece información de los éxitos y fracasos de todo el sistema de salud o de instituciones o individuos en particular de las madres, además al ser experimentada por la población refuerza la confianza que esta siente hacia el sistema e incrementa el grado de cooperación y participación activa. La relación enfermera-paciente es un aspecto muy importante pues una relación basada en la confianza constituye un requisito para la buena marcha del proceso terapéutico. Una comunicación propicia que permita obtener una información adecuada y generar en el enfermo y la familia un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a la sugerencia y

recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad.³

Este estudio permitirá mejora cada día la actuación profesional de enfermería durante su labor asistencial, proporcionando cuidados al niño que vive experiencias de enfermedad, así como la familia. Además de enriquecer los conocimientos científicos y queden plasmados en un documento que permita reflexionar en cuanto a las actitudes prácticas que serán consideradas como una herramienta de evaluación del ser, el hacer saber del profesional de enfermería y aplicar correctivos para mejorar el cuidar – cuidado de enfermería. La utilidad metodológica será reflejada en los procedimientos y técnicas e instrumento utilizado para la obtención de los resultados.

El objetivo del estudio es determinar el 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. Se Midió la satisfacción a través de cuatro dimensiones: Seguridad, confianza, diligencia, calidez/empatía, sobre los cuidados que brinda la enfermera para lo cual se citaron algunas teóricas que clasifican los cuidados como necesidad de los pacientes y hablan sobre satisfacción del paciente, la primera es la de Avedis Donabedian y la segunda la teoría del cuidado de Jean Watson, teorías en las que se fundamenta y respalda el presente estudio de investigación.

Esta investigación tiene el fin de contribuir con las líneas en la calidad del cuidado de enfermería y crear elementos desde la perspectiva de la persona que recibe el cuidado, para realizar las correctivas necesarias que permitan lograr la excelencia en el cuidado de enfermería. Es que surge la interrogante. ¿Cuál es el Nivel de satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de enfermería en el servicio de pediatría hospital regional? Además dichos resultados pretenden fortalecer las estrategias de trabajo del personal de Enfermería.

II. Antecedentes

Como referencia se han considerado estudios similares entre los que destaca el realizado por Sango Panta, Bonete, G. en Ecuador el 2014, quien realizó el estudio: Determinar el grado de satisfacción de la madre por la atención brindada por la Enfermera con los pacientes hospitalizados, Hospital Provincial General Latacunga en el servicio de pediatría, llegando a las siguientes conclusiones: El grado de satisfacción de las madres con respecto a la atención de enfermería fue satisfactoria en un 43%, Existe confianza con la Enfermera. Que hay igualdad en el trato en un 42%. Existe interés en utilizar un lenguaje verbal accesible con las madres y los niños, con un nivel de satisfacción baja, en un 15%, Se identifico también un nivel de déficit en orientación, información de las actividades de enfermería, del saludo, la privacidad y por brindar una atención inmediata y oportuna. ⁴

El estudio realizado por Moreno & Artigas. Nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto a los cuidados de enfermería brindado a sus hijos internados en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Corrientes - Argentina, 2009, en el que los resultados les llevaron a las siguientes conclusiones: EL grado de satisfacción de los padres respecto a los cuidados de enfermería fue satisfactoria en un 53%. Sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería fue el 79%, satisfecho, y el 53% consideró insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeros al entrar a la sala". ⁵

En el contexto nacional Marky Basan, G.; Determinar la satisfacción según percepción del padre del cuidado enfermero al niño con IRA del hospital Dos de Mayo. Perú, 2012, quien llego a los siguientes resultados: El 58.18% manifestó un nivel de satisfacción media, el 26.36% satisfacción baja y el 15.45% tiene un nivel de satisfacción alta. Respecto al cuidado enfermero el 38.18% aplica un cuidado regular, el 31.82% bueno y el 30% es malo. Conclusiones: El mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y

el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana. ⁶

Moreno Cabello, V. determinar el nivel de satisfacción de la calidad de cuidados de enfermería de los padres o acompañante del paciente pediátrico en el servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima – Perú. 2009, llegando a los siguientes resultados con respecto a la dimensión valoración de la cuidados de Enfermería se obtuvo 43% con un nivel de satisfacción medio, seguido de un 40% con un nivel de satisfacción alto y un significativo 17% con un nivel de satisfacción bajo, con respecto a la dimensión interpersonal el 53% presenta un nivel de satisfacción medio, seguido de un 40% con un nivel de satisfacción alto y un mínimo 7% con un nivel de satisfacción alto, el 23% con un nivel de satisfacción medio y un mínimo 4% de un nivel de satisfacción bajo. Conclusiones: Se establece un nivel de calidad de cuidados de enfermería medio, percibida por los padres o acompañante del paciente pediátrico oncológico, con respecto a la dimensión de valoración de la atención de enfermería se evidencia un nivel de calidad medio, existe un nivel medio con tendencia a alto con respecto a la dimensión interpersonal y un alto nivel de calidad cuidados en relación a la dimensión de conocimiento. ⁷

Jesús Valle M. Determinar el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión humana, técnica y entorno del Hospital Cayetano Heredia. Lima, 2008, llegando a los siguientes resultados: El 62%, se encuentran en un nivel medio de satisfacción con la calidad atención que brinda La Enfermera y un nivel bajo el 14%; Los padres de familia estuvieron satisfechos respecto a la dimensión humana referido a la identificación de La Enfermera y el trato con respeto, amabilidad y cortesía. Con respecto a la dimensión técnico científico de la calidad, y la participación en el cuidado del paciente, y los padres de familia, pero en menor porcentual 66% con respecto a la dimensión entorno de la calidad de atención recibida por la enfermera relacionado al impacto negativo del nivel bajo 40% de los padres de

familia que La Enfermera no se identifica por su nombre cuando el usuario ingresa al servicio.⁸

Delgado Aguilar, M. Grado de satisfacción que presentan las madres de niños menores de 1 año; en el servicio de crecimiento y desarrollo, sobre los cuidados que realizan Los Enfermeros. Lurín, 2007. Los resultados encontrados fueron: Una satisfacción media; con 81.2%; en relación al cuidado de enfermería, en donde hacen énfasis que son escuchados por el profesional que los atiende.⁹

Mamani Macedo, M. Determinar las condiciones del trabajo de la enfermera y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, 2006: Llegando a la siguiente conclusión: “La Satisfacción de los usuarios respecto a la atención de la enfermera en el Servicio de Emergencia es de nivel medio en un 50.4% y alto en un 28.9%”.¹⁰

Maceda Zapata, M. y Uchofe Henckell, D. El Sentir de las madres sobre los cuidados de enfermería proporcionado a su niño en el servicio de Pediatría del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes, 2012, El método de investigación fue cualitativo con el enfoque estudio de caso; llegando a la conclusión que el enfermero no brinda el cuidado óptimo y no brinda la confianza deseada por la madre expresando malestar por el cuidado brindado.¹¹

Se tomó este estudio como antecedente local ya no se han encontrado estudios sobre nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en el servicio de pediatría. Antecedentes que al ser contrastados con los encontrados en el presente estudio permiten un conocimiento científico respecto del fenómeno en estudio.

Como respaldo científico del estudio, se ha considerado los conceptos que permitirán una unificación de la comprensión de los resultados en un mismo lenguaje, empezando por la conceptualización de lo que es la satisfacción, se

considera que la satisfacción es un indicador blando con un marcado componente subjetivo, porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos. Uno de los autores más representativos que habla sobre satisfacción del paciente es Avedis Donabedian “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud” y en relación con los servicios de salud es un punto para determinar la calidad de la atención médica que se presta.¹²

Por otro lado la satisfacción del usuario supone una subjetividad 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, Para Cafferata y Roghmann la satisfacción del paciente es mejor entendida como una entrada a la interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos. Para estos autores, la utilización de servicios no determina la satisfacción, aunque esta última sí condiciona la utilización futura de la red de servicios de la institución.

Para Bárbara Zas (psicóloga) el concepto de satisfacción siempre va a estar relacionado con algo o alguien, ya que tiene que ver con algo que se quiere, se espera o se desea y entra en relación con la espera de un cierto efecto, la satisfacción lo relaciona con un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no, satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud es un proceso complejo de intersubjetividades porque sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos.¹³

Wolf consideró tres dimensiones: cognitiva (cantidad y calidad de la información que ofrece el personal de salud), afectiva (interés y comprensión que demuestran los trabajadores de salud) y competencia personal (habilidades y

competencias clínicas profesional del personal de salud). Otros autores como Feletti, Firman y Sanson - Fisher tras revisar los criterios de Hulka, Wolf y Ware construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones, las cuales son: competencia en el dominio emocional, competencia en el dominio físico, competencia en relaciones sociales, médico y enfermera como modelos, cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería, continuidad del cuidado percibido, tipo y calidad de la información, competencia en el examen físico del paciente, percepción del paciente de su atención individual y mutuo entendimiento en la relación enfermera-paciente.¹⁵

Los autores Kotler y Keller (2006) definen la satisfacción de cliente como: “Una sensación de placer o de decepción que resulta de comprar la experiencia del producto con las expectativas de beneficios previas, si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas el cliente queda muy satisfecho.”¹⁶

Para el Ministerio de Salud (MINSA) 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 va a depender 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 sobretodo 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.¹⁷

Erickson define el concepto de satisfacción como el acuerdo entre las expectativas de los pacientes cuidados y su percepción de la experiencia actual”; existen factores individuales que influyen en la satisfacción con el cuidado de enfermería como el sexo, edad, percepción del estado de la salud y número de

hospitalizaciones. Para Erickson, Watz y Strckand en el cuidado de enfermería considera seis dimensiones del cuidado hOospitalario, las cuales son:

Arte del cuidado que se enfoca a la calidad de “cuidado” demostrado por el proveedor del cuidado de la salud, las características de satisfacción influyen interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas son las conductas precipitadas, falta de respeto y causantes de dificultad, dolor, insulto, o preocupación innecesaria, por parte del proveedor del cuidado de salud.

Calidad y técnica del cuidado se refiere a la destreza técnica y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado: habilidad para el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, poner atención a los detalles, evitar errores hacer buenas indagaciones, y proporcionar claras explicaciones a los pacientes. Resultando de particular importancia el ambiente físico es el medio en el cual se proporciona el cuidado. La satisfacción con el ambiente incluye una atmósfera placentera, sillas confortables, atractiva sala de espera, señales e instrucciones claras, buena iluminación, limpieza y pulcritud.

La disponibilidad se enfoca en los aspectos positivos con que cuenta una Institución de Salud para conseguir el personal adecuado de Enfermería; tanto profesional como técnico cuando se necesite para brindar los cuidados adecuados al niño y sus padres en el presente estudio.

La continuidad del cuidado se define en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se asocian con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos. La eficacia/resultados del cuidado en la percepción del paciente a cerca del cuidado que él esperaba de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar. ¹⁸

La satisfacción de los pacientes y de sus familiares sobre los cuidados que reciben de enfermería en los servicios de salud, donde uno de los objetivos importantes es brindar al paciente un cuidado que sea efectivo y se preocupe no solo por los problemas de salud, sino por sus problemas personales y sociales, está relacionado directamente con la calidad, ya que esta requiere tiempo, creatividad, compromiso, previsión, comunicación con el paciente, respeto, continuidad y efectividad, por esta razón la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en la percepción de satisfacción del usuario.¹⁹

Desde el punto de vista del usuario la satisfacción se deriva de forma directa de la calidad de un servicio, de sus características o de la información que le proporciona y constituye una información importante acerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir expectativas además la satisfacción proporciona una valoración sobre la visión del sistema que tienen sus usuarios, más que sobre la calidad técnica de los mismos, y esto a la vez conduce a situaciones en las que si un sistema de información es percibido por los usuarios como malo, deficiente o insatisfactorio, se construirá para ellos un mal sistema de información.

El rendimiento percibido: Se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor), el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Tiene las siguientes características: se determina desde el punto de vista del cliente; no de la empresa, se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto, está basado en las percepciones del cliente, sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente y depende del estado de ánimo del cliente.²⁰

Las expectativas: Son las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo y por consiguiente se produce por el efecto de una o más de estas situaciones: promesas que se hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto, experiencia de compras anteriores, promesas que ofrecen

los competidores. Es importante monitorear regularmente las expectativas de los clientes para determinar si se encuentran dentro de lo que la empresa puede proporcionarles, si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia y si coinciden con lo que el cliente promedio espera, para animarse a comprar.

Los niveles de Satisfacción, luego de realizar una compra de un producto los clientes experimentan tres niveles de satisfacción, los cuales son: Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente. Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente. Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente. ²¹

La Satisfacción se considera como Indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios. Según Donabedian: “Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la Institución de acuerdo con los valores sociales imperantes” También hace referencia a tres enfoques útiles para evaluar la calidad: la estructura, el proceso y el resultado.

La Estructura: Engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención. Proceso: Incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza y los resultados incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado. Resultado: Representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del usuario”. Para mejorar y mantener la calidad de los servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, el mejoramiento de la calidad no depende de la voluntad y dedición de las personas, sino también de la utilización correcta de los recursos, esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. ²²

Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Crear, comunicar y comprometerse con los objetivos y propósitos de la empresa, aprender la nueva filosofía a todo nivel organizacional, incorporar las inspecciones dentro del proceso, erradicar principio de a mayor costo mayor calidad, implantar la capacitación permanente, mejora continua, liderazgo, eliminar el miedo y crear confianza e inspirar innovación, alineamiento con los objetivos organizacionales. La calidad en los Servicios de Salud es un compuesto de varios atributos o dimensiones tanto objetivas como subjetivas, es importante entender las dimensiones de la calidad para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios.

Estos atributos son: La Disponibilidad: Es el grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten. Accesibilidad: Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita. Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.

La Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes. Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente. Y la Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.

La Comunicación: Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento, esta comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida. ²³

La Deficiencia de la calidad en la atención de los servicios de salud es una de las principales quejas y críticas que reciben las instituciones en nuestro país, dada la percepción que el usuario tiene en estas instituciones, por lo tanto conocer la percepción de los padres de familia es de vital importancia para el sector salud, ya que la enfermera es quien se encuentran en mayor contacto con el paciente y es quien pudiera modificar la percepción que el usuario tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva-enfermera paciente y con las bases teóricas con las que cuenta para guiar su práctica, ya que aportan elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos, una de estas teorías es de Imogene King, quien anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si las percepciones son acertadas se alcanzan las metas y se alcanzara un crecimiento y desarrollo, así como resultados de los cuidados de enfermería efectivos.

Utiliza un enfoque orientado hacia una meta en que los individuos interactúan dentro de un sistema social, aportando conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.²⁴ En la dimensión técnica Donabedian refiere que la enfermera debe aplicar la ciencia y tecnología para rendir el máximo beneficio para la salud del usuario, resolviendo problemas tanto potenciales como reales, de manera que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. Para el Ministerio de Salud, la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

a).-Efectividad: Referida al logro de cambios positivos en el estado de salud de la población. b).- Eficacia: Referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas. c).- Eficiencia: Uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados. d).-Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. e).-Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. f).- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.²⁵

En la dimensión interpersonal Avedis Donabedian afirma que los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente–proveedor; y estos valores influyen a su vez en los estilos de los que se usan para manejar las transacciones haciendo que los pacientes participen con la mayor efectividad en su propia atención. Este tipo de dimensión se refiere a la interacción social entre el paciente y cualquiera de los miembros del equipo multidisciplinario para involucrar una actitud de atención y sentir interés por el paciente.

La enfermera al momento que va a brindar sus servicios, tiene que tener en cuenta la práctica de valores y normas, incluye características como la comunicación, dignidad, el trato amable, responsabilidad, dedicar a cada uno el tiempo que necesita durante la atención, saber escuchar y ser clara en la información suministrada respecto durante los procedimientos, intervenciones y dudas manifestadas por los pacientes.

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona, Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella, Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno, Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención y Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y a los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.²⁶

En la dimensión entorno según Donabedian refiere que el personal de salud brinda cuidados con los recursos necesarios para que el paciente tenga un grado de comodidad con el servicio otorgado. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de prestación de los servicios que hacen la atención de salud conveniente, confortable, agradable, privada y deseable; como por ejemplo limpieza-conservación, decoración-señalización, ambientes de descanso, facilidades para alimentarse, comunicarse, relacionarse y resolver problemas.

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y

sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. ⁽²⁷⁾

Según el colegio de Enfermeros del Perú (CEP) citado en su libro Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero, la calidad se define como la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios y una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. Por esta razón la definición de calidad es igual a satisfacción total de los pacientes es decir satisfacer y exceder las expectativas del paciente. La calidad de los servicios de salud se logra cuando se tienen en cuenta normas, procedimientos y técnicas que satisfagan las necesidades y expectativas de la persona, de allí que la satisfacción de la persona es uno de los aspectos que determinan la calidad de un servicio. ²⁸

La unificación de criterios sobre el Cuidado Enfermero, se hace una necesidad para comprender el estudio desde una sola perspectiva, definiendo al cuidado como la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amar, de expresión de sentimientos. Es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio.

El cuidado humano implica una actitud consciente y de responsabilidad y de involucramiento afectivo con el otro ser humano; el término cuidado incluye dos significaciones básicas íntimamente ligadas entre sí: la primera, la actitud de desvelo, de solicitud y atención para con el otro. La segunda de preocupación, y de inquietud, porque la persona que realiza el cuidado se siente inmersa y afectivamente ligada al otro. ²⁹

El cuidado, en cualquiera de los escenarios que se ofrezca, tiene unas características innatas que lo hacen único, pero es necesario estar capacitado y preparado para ofrecerlo, aunque la familia lo brinde por los lazos familiares, el afecto, el cariño o el compromiso moral de hacerlo.³⁰ El cuidado es el fenómeno resultante del proceso de cuidar, el cual representa la forma en que ocurre, el encuentro o situación de cuidar. El cuidado activa un comportamiento de compasión, solidaridad, de ayuda, lo que implica promover un bien, en el caso de los profesionales de salud, especialmente de la enfermería mirando por el bienestar del paciente, por su integridad moral y su dignidad como persona.³¹

El Modelo de cuidado de Enfermería Ayuda al Paciente (HANC), está diseñado para el cuidado de pacientes con problemas críticos de salud. Este tipo de modelo se basa en el enfoque filosófico del humanismo, el cual toma mucha importancia al valor y la naturaleza humana, desde este enfoque se menciona que el cuidado de enfermería se va brindar a un ser pluridimensional, ya que el niño hospitalizado se encuentra en condiciones críticas que va requerir necesidades integrales, biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.³²

El cuidado de enfermería a un niño hospitalizado requiere una comprensión afectuosa y de ayuda dando siempre respuestas a la satisfacción de las necesidades que se requiera, además de establecer de manera continua relaciones significativas con el niño y con los padres de familia. Se precisan cuatro dimensiones: ética, científico – clínica, relación interpersonal y percepción, a partir de los cuales se construyen los indicadores de la calidad del cuidado de enfermería.

Dimensión científico clínica: Se encuentra referido a la aplicación de conocimientos científicos y tecnológicos propios del saber de enfermería. La utilización de esta dimensión implica que la enfermera tiene que ser reflexiva, analítica y crítica, es decir buscar conservar el estado de salud del individuo para poder identificar cuáles son sus necesidades. Es de suma importancia que la

enfermera sepa aplicar el método científico en el saber y quehacer. Uno de los procesos que se aplican en esta dimensión es el administrativo, en el cual se encarga de gestionar el cuidado mediante la planificación, organización dirección y control. La enfermera del servicio pediatría siempre tiene que utilizar la evidencia científica en la resolución de problemas para brindar cuidados eficientes y de alta calidad.

Dimensión interpersonal: Se encuentra referido a la habilidad que desarrolla la enfermera para establecer relaciones interpersonales positivas. Uno de los aspectos más importantes son las relaciones interpersonales como esencia misma del ser humano que convive con otro, la cual va permitir conocer a los demás y a sí mismo. La relación interpersonal se define como el desarrollo de una relación de ayuda –confianza entre la enfermera y el niño hospitalizado, siendo de mucha importancia para la asistencia transpersonal. Cuando existe una relación de confianza promueve la expresión de sentimientos positivos y negativos, la cual implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz.

La empatía se define como una capacidad de experimentar y por lo tanto comprender los sentimientos de la otra persona en este caso del niño hospitalizado, el afecto no posesivo se demuestra mediante el uso de un tono moderado a la hora de hablar, un gesto relajado y abierto y expresiones faciales congruentes con otros, que se encuentran centrados en la satisfacción de las necesidades y expectativas del niño y los familiares.³³

Según el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) en el año 2008 refiere que el cuidado constituye el foco principal del profesional enfermero y que la calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutoria y a la normatividad legal existente.³⁴

Según la teoría de HANC las características que debe tener una atención directa son: (Humana, oportuna, continua y segura). La Atención humana: Se refiere a la capacidad que tiene La Enfermera para que el paciente (niño hospitalizado) pueda sentirse respetado y tratado como ser humano (que se respete derechos y privacidad). También se encuentra en relación con la identificación del paciente, llamarlo por su nombre y no por el número de cama. Uno de los aspectos más importantes es el respeto por la autonomía, la cual se define como la capacidad de autogobierno, es decir la libertad de decidir por sí mismo, en la que busca el respeto interno y externo, se respete la voluntad de ser uno mismo y responsable de su decisión.

La autonomía del niño se ve vulnerable en la mayoría de casos por la condición de salud que está pasando, pero en estos casos los padres de familia juegan un rol importante; ya que la falta de autonomía del niño va favorecer la relación enfermera – padres de familia; pero a su vez el personal de salud tiene que superar las limitaciones relacionadas con la competencia de los niños de estar en esa situación. La Atención oportuna: Se refiere que la Enfermera tiene que brindar sus cuidados cada vez que el paciente lo requiera, como por ejemplo brindar el tratamiento establecido para que su recuperación sea rápida, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, permitir al paciente que nos exprese sus necesidades, brindar orientación al niño y a la familia; también mantener los registros de la historia clínica completa con los exámenes requeridos. Además realizar una valoración integral (unidad biológica, psicológica, social y espiritual).

Atención continua: Se refiere que la enfermera tiene que brindar al paciente y a sus familiares una atención sin interrupciones y en forma permanente según las necesidades que se requiera, además se brinda educación sobre la naturaleza de su enfermedad y cuáles son los riesgos que puede sufrir, explicar la importancia del tratamiento que está siguiendo. La valoración integral del niño hospitalizado a partir del modelo de cuidado HANC va priorizar una valoración

integral desde las necesidades básicas del niño y familia, identificar necesidad de ayuda; en este tipo de necesidad es importante que la enfermera tenga muchos conocimientos integrales que puedan dar respuesta a este requerimiento para poder mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

Atención segura: Se encuentra orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo orientación respecto a los medicamentos que se le han prescrito y procedimientos indicados. Uno de los principales objetivos de este tipo de atención es brindar educación y asegurar comprensión para prevenir riesgos después de alta e identificar incidentes adversos (riesgos) las cuales son medidas adoptadas por la enfermera para prevenir y minimizar el daño frente a los efectos adversos que puedan presentarse por el uso continuo de medios diagnósticos, las terapéuticas variadas y el establecimiento de medidas tanto continuas como complejas para ofrecer un cuidado integral. En un niño hospitalizado, para que se pueda lograr un ambiente seguro es necesario buscar y solucionar las causas de los errores en el cuidado y la administración de medicamentos. ³⁵

La conceptualización de Enfermería a cambiado a través del tiempo, de acuerdo a su desarrollo histórico, hasta hoy en día, en que El consejo internacional de enfermería refiere postulados básicos sobre el concepto de enfermería, esta profesión abarca los cuidados autónomos y en colaboración, estos cuidados se brindan a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades tanto enfermas como sanas sin distinguir raza, estatus económico. Incluye la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Actualmente existen funciones esenciales que tienen que cumplir los enfermeros como la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud.

Mientras que El enfermero es aquella persona que se encarga de resolver los problemas tanto reales como potenciales de la persona, familia o comunidad; tanto sana como enferma, observa los aspectos biológicos, psicológicos, sociales

y espirituales en todo el trascurso de la vida, a través de actividades preventivas promocionales, recuperativas y de rehabilitación basándose en su preparación científica. Está capacitada para demostrar a todo su entorno laboral que tiene la suficiente capacidad clínica para tomar decisiones, también identifica y prioriza las necesidades en el cuidado, diagnostica y desarrolla planes terapéuticos.

La razón de enfermería es el paciente o el usuario, en ellos son los que se tiene que centrar el cuidado que vamos a brindarle, pero no debemos dejar de lado a la familia, ya que juegan un papel de mucha importancia para la recuperación satisfactoria del paciente.³⁶ Para ello se han desarrollado teorías, basadas en la investigación, de las que se ha aplicado en el presente estudio la Teoría del cuidado humano-Jean Watson y los conceptos que existen sobre la teoría del Cuidado Humano se basan en cuatro aspectos primordiales: interacción enfermera-paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal del cuidado y momento del cuidado.

La Interacción enfermera – paciente: El cuidado humano según Jean Watson tiene que involucrar valores, voluntad y tener un compromiso para cuidar, se basa en conocimientos, acciones de cuidado. La idea moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado brindado por la enfermera se considera como intersubjetivo ya que responde a procesos de salud y enfermedad, la interacción de la persona con el medio ambiente, debe de existir conocimiento de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación del cuidado.

La Relación de cuidado transpersonal: Para Watson la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger, realzar la dignidad humana y el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. La relación del cuidado transpersonal describe de qué manera la enfermera va más allá de una

evaluación subjetiva, es decir tiene que mostrar interés o preocupación hacia la persona en cuanto a su estado de salud. El acercamiento que existe entre la enfermera y el paciente destaca la unicidad y la mutualidad entre ellos, es de suma importancia para la relación enfermera-paciente. Finalmente el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

El Momento de cuidado: El cuidado que brinda todo el equipo multidisciplinario, de manera especial de enfermería es una ocasión donde va existir una correlación del foco en el espacio y el tiempo en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal manera que la ocasión para el cuidado humano es creada. En el aspecto del momento del cuidado de enfermería se basa en el campo fenomenal, este corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana que consiste de manera especial en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, significado de las percepciones, las cuales la mayoría de veces se basan en historias pasadas, el presente y el futuro imaginado de uno mismo.³⁷

La Teoría de las Necesidades: Virginia Henderson considera 14 necesidades básicas en el paciente y las cuales constituyen los componentes en la asistencia de enfermería son. Respirar normalmente, Comer y beber de forma adecuada, Eliminar los residuos corporales, Moverse y mantener la posición deseada, Dormir y descansar, Elegir las prendas de vestir vestirse y desvestirse, Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de la ropa y la modificación del entorno, Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos, Evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros, Comunicarse con los demás, expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones, Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno, trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado, Jugar o participar en alguna actividad recreativa y Aprender, descubrir o satisfacer

la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normal para poder utilizar los recursos sanitarios disponibles.

La relación enfermero – paciente: En este tipo de relación se identifican tres niveles que varían desde una relación muy dependiente a otra marcadamente independiente, el primer tipo de relación el enfermero establece una relación como sustituto de algo necesario para el paciente, en el segundo tipo, el enfermero establece una relación como ayuda para el paciente y el tercero como compañero del paciente. En el caso que el paciente tenga una enfermedad grave, el enfermero está considerada como un sustituto de lo que el paciente carece para considerarle completo, integro, o independiente y esto se debe por la ausencia de fuerza física, voluntad o conocimiento.

El paciente y el enfermero deben elaborar juntos el plan terapéutico, las necesidades básicas existen a pesar del diagnóstico, aunque algunas de ellas son modificadas por la patología y otras circunstancias entre las cuales encontramos la edad, el temperamento, el estado emocional, el nivel sociocultural y la capacidad física e intelectual. ³⁸ La teoría del Entorno; de Florence Nightingale; consideró el objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él.

Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz". Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia. ³⁹

La Teoría de Hildegard Peplau; (Modelo de Relaciones Interpersonales); en 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan y es promovida a través del proceso interpersonal, basa su modelo en la enfermería psicodinámica definiéndola como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La esencia del modelo de Peplau es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación y resolución.

En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificar problemas. En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera.

En la fase de aprovechamiento o explotación el paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se ofrece a través de la relación enfermera-paciente. En la fase de resolución el personal de enfermería resuelve las necesidades de dependencia del paciente y la creación de relaciones de apoyo. ⁴⁰

Teoría de Madeleine Leininger: "Teoría de la diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales", desarrolló su teoría basada en la convicción de que

las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan los demás. Considera que los cuidados son la esencia de la enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina: son esenciales para el bienestar, la salud la curación el desarrollo y la supervivencia, y también para afrontar las discapacidades o la muerte.

Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina y elaboro varias formulaciones predictivas basadas en su teoría de los cuidados culturales en enfermería transcultural; estas parten de sus indagaciones, investigaciones, trabajos antropológicos y de enfermería principalmente los que se basan en investigaciones cualitativas planteando que la salud o el bienestar puede predecirse a partir de las dimensiones epistemológica, ontológica de los cuidados culturales.

Todos los profesionales de enfermería deberían tener unas nociones elementales sobre las diversas culturas del mundo, la teoría de enfermería transcultural ofrece realmente una visión amplia, holística y extensa de los grupos humanos ya que su orientación cualitativa la convierte en amplia extensa y universal, contemplando la asistencia de enfermería desde un punto de vista mundial y multicultural. ⁴¹

De los planteamientos anteriores para el presente estudio se establecieron cuatro Dimensiones del cuidado: Seguridad, confianza, diligencia, calidez/empatía.

La Dimensión de Seguridad es la garantía de que la atención será satisfactoria, la sensación de tranquilidad que brinda el contactarse con una institución segura. La seguridad está referida a los comportamientos que inspiran

confianza, conocimiento del tema, trato agradable, dominio y destreza del trabajo realizado. Implica además la reducción de riesgos y peligros que pueda relacionarse con la prestación de servicios. El sistema de Salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos.

La Dimensión Confianza es la certeza que tiene el usuario de sentir que va a recibir una buena atención desde la primera vez que entra en contacto con el prestador. La confianza es la clave de la excelencia de los cuidados, si un cliente se siente bien atendido desde la primera vez esta es la mejor prueba de que el desempeño del prestador ha sido impecable. Si existe confianza se ganará satisfacción con los usuarios y se logra mediante los pasos siguientes: Homogenizando la información para lograr confianza y aceptación, evitando información heterogénea y actitudes contradictorias. La confianza se da cuando el prestador cumple lo prometido, muestra interés real por el usuario, manifiesta un comportamiento confiable, resuelve preguntas y dudas.

Los usuarios y la familia quieren que la atención sea lo menos riesgosa posible, ellos desean saber que cuando entran a un hospital obtendrán lo que buscan u obtendrán respuestas a sus preguntas, así como cumplir con las promesas ofrecidas o informar anticipadamente su imposibilidad.

La Dimensión Diligencia Se refiere a la capacidad de respuestas para los cuidados, necesidades o consultas al usuario manifestada en una voluntad expresa de ayudar, servir de manera rápida y satisfactoria. La diligencia debe estar apoyada por la presencia de suministros que permitan la efectividad de los cuidados, actitud desde el interés y preocupación por el usuario.

Los prestadores de la salud responden diariamente a las consultas. Ellos pueden expresar diligencias en sus servicios si se esfuerzan por atender a los usuarios de la manera más rápida posible. Si se presenta un caso difícil y el

prestador de salud no fuera capaz de resolverlo deberá mostrar su interés y referir la consulta a un especialista lo más rápido posible. La diligencia también consiste en la disposición enfática a realizar su trabajo, a servir, con entusiasmo, hacer patente el interés por el usuario, el realizar el trabajo a tiempo, orientación y resolución de dudas.

La Dimensión Calidez/ Empatía: Calidez se refiere a la cordialidad, al afecto humano. Una persona cálida, se reconoce a millas de distancia, usualmente son aquellos con gran carisma y queridos por muchas personas. Se refiere a la confianza de los usuarios para plantear sus dudas, la empatía elimina toda barrera comunicacional entre la enfermera y el usuario, se requiere de un mínimo para la satisfacción del mismo, para que elija por sí mismo entre las opciones que el prestador le prestan, implica cortesía amabilidad, una relación horizontal, es decir los usuarios desea que se los comprenda y esto particularmente así cuando existe un problema si el personal de servicio actúa como si no pudiera importarle, el usuario se retira insatisfecho sintiendo que al servicio donde acude no le interesa sus usuarios.

Los usuarios desean ser tratados con amabilidad y empatía, la amabilidad se define como el grado de comprensión o interés que el personal pone para con sus usuarios y hace que se establezca un grado de simpatía entre la enfermera y el usuario. Empatía por tanto se refiere a la confianza del usuario para plantear sus dudas, elimina toda barrera comunicacional entre el prestador y el usuario, requiere de un mínimo de tiempo, implica cortesía, amabilidad, relación horizontal con el usuario, atención personalizada simple y eficaz, una consulta muy operativa.

Para los casos de pediatría es relevante la relación con los padres y/o tutores de los niños, quienes son muy perceptivos de las relaciones interpersonales que los rodean, de allí que en 1974 la reunión del Comité de Expertos en Enfermería de la O.M.S. formularon la siguiente declaración: "Los

servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles."

La familia es un sistema abierto y funciona como una unidad entre sus miembros, existe una interdependencia que les hace funcionar como una unidad, así los problemas de alguno de ellos repercuten en la familia como grupo; es decir los cambios de la familia como grupo afectan individualmente a cada uno de sus componentes. En el seno familiar el niño comienza el proceso de socialización y al mismo tiempo aprende adaptarse al mundo e identificarse con los modelos madre y padre, adquiriendo normas, valores y hábitos.⁴²

En el campo hospitalario la familia constituye un soporte importante para la salud de sus miembros; sin embargo no siempre es tomada en cuenta por el personal sanitario, con frecuencia se observa en las Instituciones Hospitalarias algunas situaciones tales como: el corto tiempo de visitas para los pacientes, escasa información a los parientes referente a las condiciones de salud de sus familiares hospitalizados, trato descortés al momento de brindar información sobre el estado del paciente, ausencia de recomendaciones sobre los cuidados en el hogar y tratamientos que deberá seguir el enfermo o sobre los efectos secundarios de los medicamentos, la dosis y tiempo de duración de las terapias a seguir cuando sea dado de alta. Tan importante es tomar en cuenta a la familia en el rol de cuidadores, para la buena evolución y recuperación de los niños que son sujetos dependientes de cuidados.⁴³ Hoy en día en los diferentes establecimientos de salud y especialmente en los servicios de hospitalización del niño, se mantiene la unión madre – niño, creando las condiciones del entorno en forma apropiada para el alojamiento conjunto madre-niño.

La comprensión del estudio no sería completa si no queda establecido con claridad el rol de la Enfermera en el periodo de hospitalización del paciente pediátrico, teniendo en cuenta que el cuidado del profesional de Enfermería, es una ciencia y un arte, que utiliza como materiales de la observación, detalles cuidadosamente recogidos sobre las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de los niños, para lo que emplea ciertas técnicas y conocimientos especiales. En el cotidiano del cuidado se unen estas características agregando la dedicación personal que le da la enfermera.

La mayoría de los niños establece una relación cálida y espontánea con ellas si le proporciona datos completos y fidedignos sobre los procedimientos a realizarse. En el caso del lactante la rapidez y la suavidad son los principales actos de seguridad y confianza, la mejor manera de mostrar seguridad es sin duda la preocupación en actividades como el ayudar a vestirlo, en la comida y los juegos. El rol principal de la enfermera es como sigue:

1).-Atención de Enfermería en el Ingreso al Servicio. La enfermera orientará al niño y su familia sobre el medio hospitalario, horas de visita, distribución de ambientes y reglamentos en general. Informar sobre procedimientos cotidianos como control de peso y talla, control de funciones vitales, exámenes de laboratorio, etc. Valoración del estado del Paciente, priorizando necesidades y problemas. Registro de la información útil para el proceso de recuperación del niño. 2).-; Preparación al paciente.

Se considera que durante los cuidados a las personas hospitalizadas es importante la identificación de necesidades y/o problemas para formular plan de atención y cubrir necesidades como: higiene, terapéutica, alimentación y nutrición, eliminación, seguridad física, reposo y sueño, de seguridad, afecto y recreación. También durante los cuidados del alta al niño es importante que el médico y el enfermero, el encargarse que el paciente salga con sus indicaciones, de entregar toda la información y documentos necesarios para el mencionado procedimiento y

explicar al paciente y familiar responsable sobre la importancia del cumplimiento de indicaciones como el control periódico.

Los cuidados del niño hospitalizado con apoyo familiar se fundamentan en los siguientes paradigmas: El niño es una persona integral en proceso de crecimiento y desarrollo, con necesidades, biológicas, psicológicas, sociales y emocionales. La familia es la primera responsable de los cuidados de salud de sus miembros, tradicionalmente la familia ha asumido el papel de mantener y restablecer la salud, el bienestar, las complicaciones y/o problemas que presentan los miembros, que presentan algún tipo de dependencia total o temporal.

El niño y la familia están inmersos en un contexto físico, sociocultural y económico particular. La familia es la unidad fundamental de las comunidades. Las condiciones de salud física, mental y social del niño, están relacionadas directamente con las características de la familia y de la comunidad donde viven y reflejan las relaciones de esta en dicho contexto. La cultura también determina algunas particularidades respecto a la salud y enfermedad. El niño y la familia poseen potencialidades que pueden ser desarrolladas para atender de manera apropiada sus necesidades de salud.

La hospitalización en una situación que conlleva a una alteración en el funcionamiento de la familia, en sus interacciones y en su contexto. Frente a la hospitalización de uno de sus miembros, es necesario reasignar funciones de la unidad familiar por cuanto se presentan alteraciones en los horarios y actividades de trabajo y de descanso, es necesario involucrar a otros familiares en el cuidado de los otros miembros del grupo familiar, en fin se alteran los hábitos de la vida diaria.

La hospitalización de un niño, por cualquier motivo, siempre es un evento traumático para él (ella) y su familia. Los niños hospitalizados requieren más cariño y cuidados de los padres o familiares cercanos, debido a que experimentan

angustia, miedo y ansiedad al haber sido extraídos de su ambiente natural y colocados en un ambiente extraño, nuevo, en la mayoría de las veces hostil.

Los hospitales muchas veces no son los mejores ambientes para un niño enfermo, sobre todo en países como el Perú donde las instituciones sobreviven con grandes dificultades y carencias. La presencia de los padres y/o familiares en las áreas de hospitalización pediátrica, mejora notablemente la recuperación de la salud infantil. Aspectos psicológicos, nutricionales, sociales y físicos se observan ostensiblemente beneficiados impactando no sólo en la eficaz recuperación integral del niño(a), sino en la disminución de los días de estancia y de los costos hospitalarios. Esto último, de enorme importancia para los planificadores, cuyos parámetros de evaluación hospitalaria se centran en días de estancia, rotación de camas y costos / paciente / día / mes.

Diversos factores se dinamizan a partir de la permanencia de familiares en los servicios de hospitalización de pediatría. En realidad no existe claridad, ni una definición delimitada del rol que deben cumplir los padres dentro del hospital, ya que de un lado están el derecho y la necesidad de los niños de poder contar con ellos en estos momentos críticos; y del otro, la necesidad de las instituciones de contar con personal idóneo que cuide a los niños con una atención profesional. Ambas necesidades tienden a confundirse. En algunos hospitales -dado que no se tiene el personal suficiente para cuidar al niño- los padres pierden su potencial función de dadores de seguridad, cariño, fortaleza, etc., y pasan a ser enfermeros de sus hijos. Enfermeros sin capacitación alguna. En otros lugares se cuenta con el suficiente personal de salud para manejar los servicios, pero no existe una adecuada información o guía para que los padres puedan ejercer diestramente su función.

El acompañamiento permanente de la madre -o un familiar cercano si bien parece la alternativa más favorable para infundir al niño sentimientos de seguridad y confianza, no siempre es una solución fácil para aquella. La mayoría de las

veces se desconocen las necesidades de estos papás y mamás que deben cumplir a la vez con vigilia absoluta por su deber de cuidado, y ayuno involuntario por no poder desplazarse libremente.

Para complementar este soporte teórico se realizó la definición de los términos clave:

NIVEL DE SATISFACCION: Es el grado de conformidad o complacencia que sienten las madres frente a los cuidados brindado por el personal profesional de Enfermería en los componentes de seguridad, confianza, diligencia, calidez y/o empatía, durante la hospitalización de sus hijos.⁴⁴

CUIDADOS DE ENFERMERIA: Es el servicio que brinda el profesional de enfermería al paciente pediátrico hospitalizado con diferentes patologías y a su familia.⁴⁵

MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS: Son aquellas personas responsables del niño (de sexo masculino y femenino) que tengan lazos consanguíneos en línea directa o tutor y que participan durante la hospitalización del niño de un mes y 17 años, que padecen algún tipo de patología.

NIÑO HOSPITALIZADO: Comprende a pacientes de ambos sexos comprendidos entre edades de un mes y 17 años que padecen algún tipo de patología, que se encuentran en los ambientes del servicio de pediatría.

III.- MATERIAL Y METODO

Se tuvieron en cuenta los materiales necesarios establecidos para el diseño descriptivo, seleccionado para el presente estudio, porque identifica, caracteriza y analiza el fenómeno planteado en la variable que es nivel de satisfacción acerca de los cuidados de enfermería en las madres niños hospitalizado y de corte transversal porque se ha analizado en un determinado tiempo y lugar.

La investigación se ha realizado en el servicio de Pediatría del Hospital Regional II – 2 Tumbes, ubicado en el distrito Tumbes en ciudadela Noé 3ra etapa; siendo esta una institución referencial, que brinda actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud con la presencia de especialistas de las diferentes áreas, durante el periodo de julio 2014 a diciembre 2015.

3.1. Población

La población estuvo constituida por 67 madres que acompañan al paciente pediátrico en su hospitalización, tomando los datos como referencia durante el primer trimestre del 2014, de la población que fueron hospitalizados, Servicio de Pediatría que consta en la oficina estadística del hospital Regional.

3.2. Muestra

Para determinar el tamaño muestral (n) de las madres se usó la fórmula para población finita; el tipo de muestreo empleado fue el probabilístico para lo cual se calculó el tamaño de la muestra mediante

$$n = \frac{Z^2 \times q \times p \times N}{E^2 \times N + (Z)^2 \times q \times p}$$

De donde: N = Tamaño de la población: 67
 n = Tamaño de la muestra: 50
 Z = Coeficiente de confianza: 1.96
 P = Probabilidad de éxito: 0.85
 Q = Probabilidad de fracaso: 0.15
 E = Error o precisión de la muestra: 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.15) (0.85) (67)}{(0.05)^2 (67) + (1.96)^2 (0.15) (0.85)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.15 \times 0.85 \times 67}{0.25 (67) + 3.8416 \times 0.15 \times 0.85}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 8.5425}{(0.1675) + (0.57624) (0.85)}$$

$$n = \frac{32.8168}{0.1675 + 0.489804}$$

$$n = \frac{32.8168}{0.6573}$$

$$n = 49.9$$

$$n = 50$$

La muestra estuvo conformada por 50 madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría; teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- ❖ Madres que permanecieron por más de tres días en los ambientes de hospitalización del servicio de pediatría durante las 24 horas del día.
- ❖ Madres que aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- ❖ Madres que permanecieron menos de 3 días en el servicio.
- ❖ Madres que sólo asistieron al hospital en horarios de visita.
- ❖ Madres que no aceptaron participar del estudio.

3.3. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de información se solicitó permiso a la institución para llevar a cabo el presente estudio, se seleccionó a las madres participantes de estudio teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se firmó la aceptación del consentimiento informado después de explicar brevemente a cada madre participante, la finalidad del estudio. Se recolectó la información bajo el principio del anonimato. Seguidamente se realizó las tabulaciones empleando el proceso estadístico finalmente los datos encontrados fueron analizados y contrastados con los sustentos teóricos.

La técnica que se utilizó para esta investigación fue la encuesta validada previamente por juicio de expertos, (Anexo: 4), para medir el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados (Anexo: 3), Cuestionario tomado de Marky Bazán, Giuliana, el mismo que ha sido modificado por la investigadora. Para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el plan piloto a

una muestra de 14 madres de familia, para su posterior análisis estadístico mediante la prueba de Alfa de Cronbach ($p > 0,60$) para “nivel de satisfacción de las madres frente a los cuidados de enfermería”

Descripción del Instrumento: (Anexo: 3)

El cuestionario utilizado es tipo escala Lickert, elaborado en base a los indicadores de Satisfacción (Operacionalización de las variables), consta de 4 componentes con 5 preguntas cerradas con escala de respuestas tricotómicas (Siempre, A veces, Nunca), que fue aplicado en un tiempo de 15 minutos, previa presentación y explicación del uso del instrumento a los madres de familia durante su permanencia y acompañamiento del niño en los turnos de mañana y tarde, facilitando el material de escritorio para su aplicación; estando en todo momento el investigador presente para esclarecer dudas a dichos padres. Utilizándose una escala de alternativas cuyas puntuaciones fueron:

1 = nunca (insatisfecho)

2 = A veces (poco satisfecho)

3 = siempre (satisfecho)

4 = Muchas veces (Totalmente satisfecho)

Para determinar el nivel de satisfacción de las madres con la atención de enfermería descritos en el siguiente instrumento con la puntuación considerada.

Puntuación del instrumento.

Alta totalmente Satisfacción : 72 a 80% de respuestas

Regular Satisfacción : 64 a 71% de respuestas

Media poco Satisfacción : 57 a 63% de respuestas

Baja Insatisfacción : 37 a 56% de respuestas.

Se ha considerado que la Satisfacción De las madres, como sujetos de estudio: Es el sentimiento de bienestar que el niño y su madre manifiesta cuando recibe una atención con cuidado enfermero cuando responden a sus necesidades y percepciones de acuerdo con sus expectativas, medida según la escala:

- a. Nunca (1)
- b. Pocas veces (2)
- d. Muchas veces (3)
- e. Siempre (4)

Se indica que los números son los valores con que se califican las apreciaciones cualitativas de las preguntas, es decir que uno equivale a nunca, dos a pocas veces y así sucesivamente. Y que para determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre los cuidados de enfermería se obtuvo la calificación por cada pregunta teniendo en cuenta lo siguiente:

Insatisfecho:	equivalente a nunca (1)
Poco satisfecho:	equivalente a pocas veces (2)
Satisfecho:	equivalente a muchas veces (3)
Totalmente satisfecho:	equivalente a siempre (4).

Para el procesamiento de los datos se consideraron como variable dependiente la satisfacción de las madres y como independiente los cuidados de Enfermería. Los indicadores que se han tomado en cuenta para cada variable son:

- a. DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: CUIDADO: Mediante las dimensiones:
 - a - Seguridad.
 - b- Confianza.
 - c - Diligencia.
 - d - Calidez/ Empatía.

b.- DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: SATIAFACCION DE LAS MADRES
Nivel de Satisfacción de la madre.

- a.- Insatisfecho:
- b.- Poco satisfecho:
- c.- Satisfecho:
- d.- Totalmente satisfecho.

Identificadas las variables se procedió a realizar la operacionalidad de las variables.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de Satisfacción de las madres	Es el grado de conformidad o complacencia que siente el usuario frente a un servicio brindado.	Grado de conformidad o complacencia que siente la madre respecto al servicio brindado por el personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Regular • Medio • Bajo 	<p>18 - 20</p> <p>15 - 17</p> <p>13 - 14</p> <p>7 - 12</p>

Cuidados Enfermería		En relación a seguridad, confiabilidad, diligencia, calidez y/o empatía y que será medido en Satisfacción alto, medio y baja	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Trato recibido. • Explicación del Procedimiento y Tratamiento. • Tiempo de atención.
			• Confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de confort. • Interés en el cuidado. • Comodidad.
			• Diligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de preguntas. • Tiempo de espera. • Orientación de Procedimiento. • Resolución de dudas.
			• Calidez y/o Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Cortesía en el trato recibido. • Privacidad. • Respeto. • Atención personal.

En todo estudio de investigación que tiene como sujeto de investigación a seres humanos, esta obligado a considerar en todo momento los aspectos éticos establecidos en el marco de los derechos humanos consignados en la ley N° 011-2011-JUS, Establecido para el Perú en el diario oficial El Peruano y son:

1.- Principio De Defensa De La Persona Humana Y El Respeto A Su Dignidad, que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios.

2.- El ser humano en este estudio será considerado siempre como sujeto y no como objeto, Siempre será valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de la dignidad humana.

3.- Principio de Primacía del ser humano y de defensa de la vida física.

En la presente investigación que tiene como sujeto de estudio a los trabajadores de COFRESAC, que al ser personas tienen derecho a que se considere siempre para ellos lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal, en todo momento de la investigación.

4.- El Principio de Autonomía y Responsabilidad Personal.- En la presente investigación-su aplicación científica y tecnológica se respetara el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigara, como persona interesada. Consentimiento que realizaran en forma de personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso si se considera, de revocarlo en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno a la persona humano.

5.- Principio de Beneficencia y Ausencia de Daño.-Al investigar se tendrá como objetivo de fomentar y aplicar el conocimiento científico, considerando

tener a la persona, que abarca la integridad y la concreta situación familiar y social. Se tendrán en cuenta para su investigación y aplicación científica y tecnológica en la vida humana, se considerara la igualdad ontológica, en forma justa y equitativa.

En la investigación se pondrá en práctica el rigor ético que plantea Gozzer (1998) para toda investigación, que consistirá en:

Confidencialidad: La información que se obtendrá en esta investigación será empleada para los fines señalados.

Credibilidad: Por ninguna circunstancia se falseara los resultados, ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada.

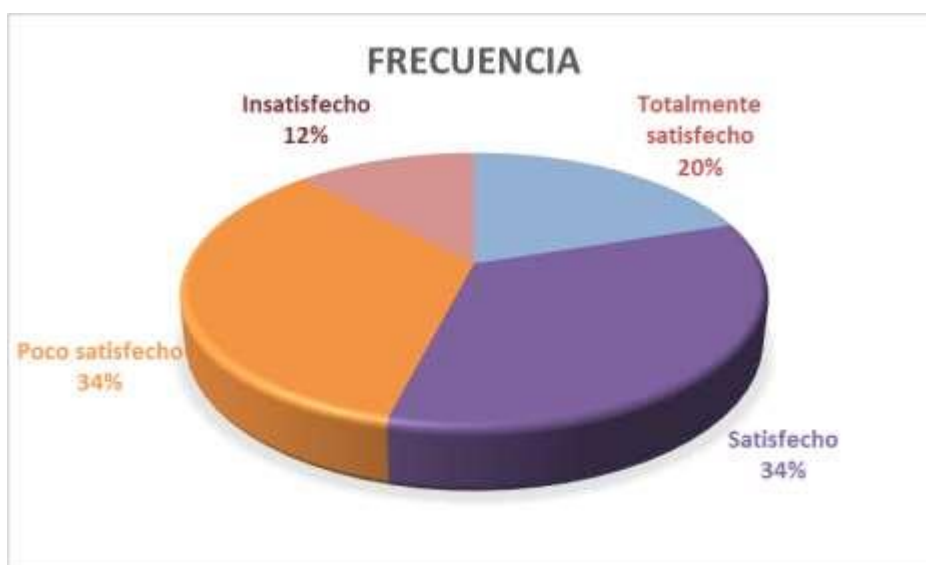
Confirmabilidad: Los resultados podrán ser confirmados por quien lo desee, siendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.

Auditabilidad: Los hallazgos que obtendremos en esta investigación podrán servir para otras investigaciones o para solucionar problemas.

IV. RESULTADOS

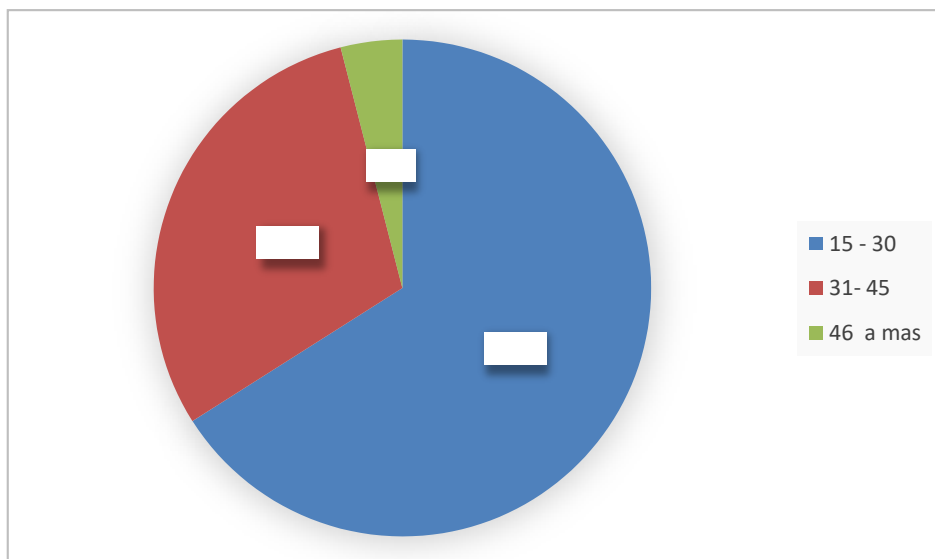
Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en gráfica a fin de realizar el análisis e interpretación respectivo de acuerdo al marco teórico.

GRAFICO N° 01
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS
QUE BRINDA LA ENFERMERA EN GENERAL HOSPITAL REGIONAL II – 2
TUMBES - 2015



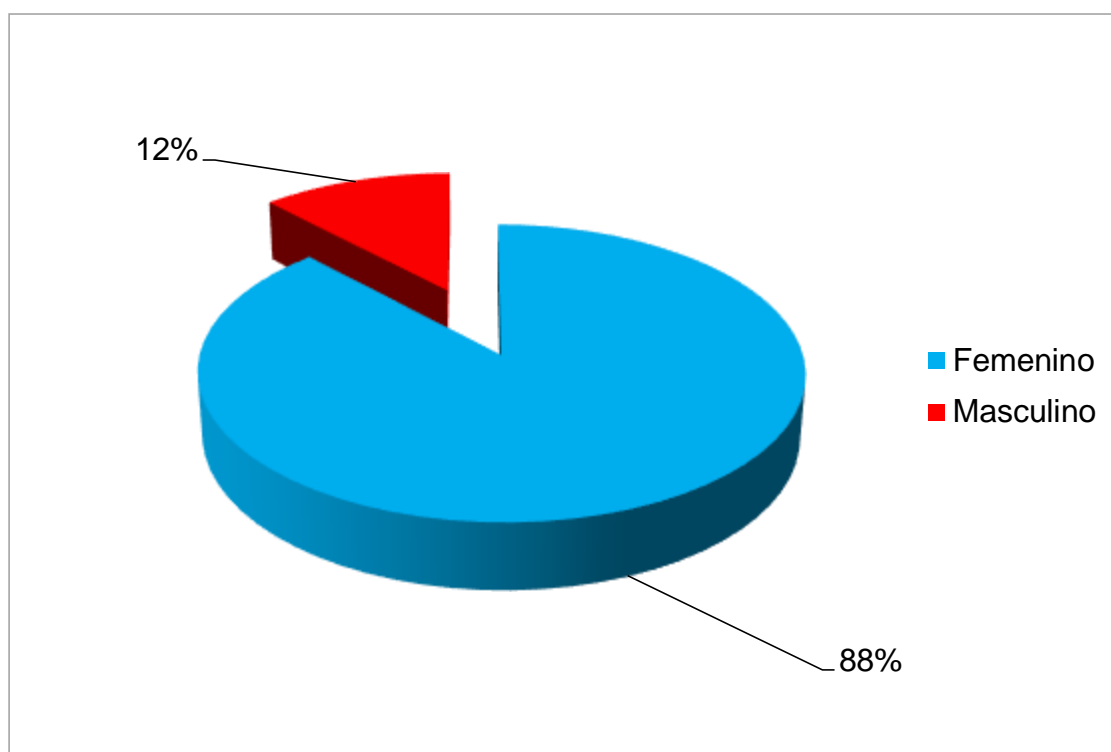
Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

Según los resultados en el gráfico N° 01 hallamos que el nivel de satisfacción en general de las madres encuestadas frente a los cuidados que recibieron por el personal de enfermería, el 20% se encuentra totalmente satisfecho, el 34% se encuentra satisfecho, un 34% se mostró poco de satisfacción y un 12% se siente insatisfecho con los cuidados recibidos.

GRAFICO N° 02**NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES
HOSPITAL REGIONAL II – 2 TUMBES – 2015**

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

Se observa que respecto a la edad el 66% (33) tienen entre 15 y 30 años, 30% (15) entre 31 y 45 años, 4% (2) entre 46 a más años, siendo estas edades que más oscila entre las madres cuidadoras del servicio de pediatría del hospital regional. Frente a estos resultados cabe mencionar que el gran número de usuarios encuestados, fueron adultos jóvenes, esta población está presente en mayor porcentaje por las madres que son las que generalmente permanecen con los niños durante la hospitalización.

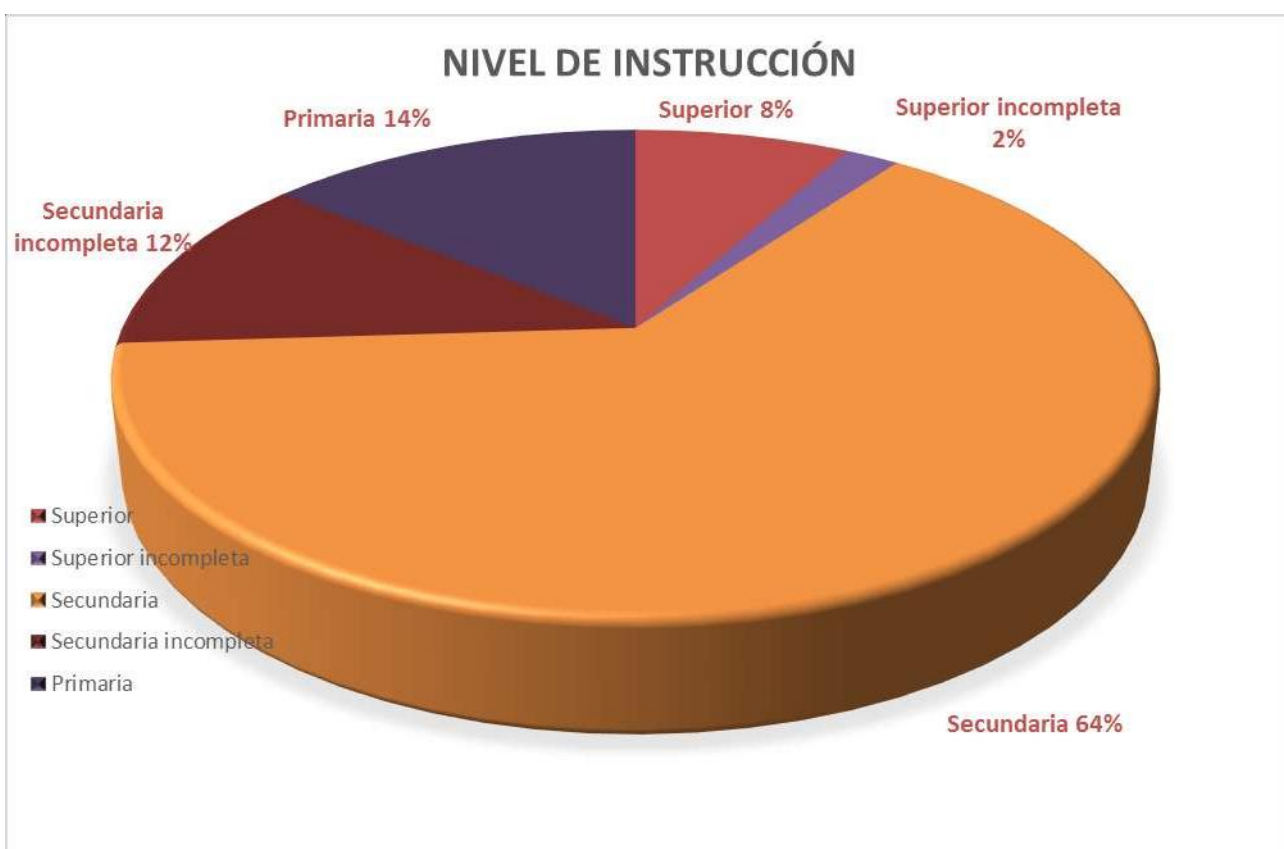
GRAFICO N° 03**NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN SEXO
EN HOSPITAL REGIONAL II – 2 TUMBES – 2015**

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

Se observa que respecto al siendo el sexo femenino 88% (44) y 12% (6) son de sexo masculino.

GRAFICO N° 04

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN HOSPITAL REGIONAL II – 2 TUMBES – 2015

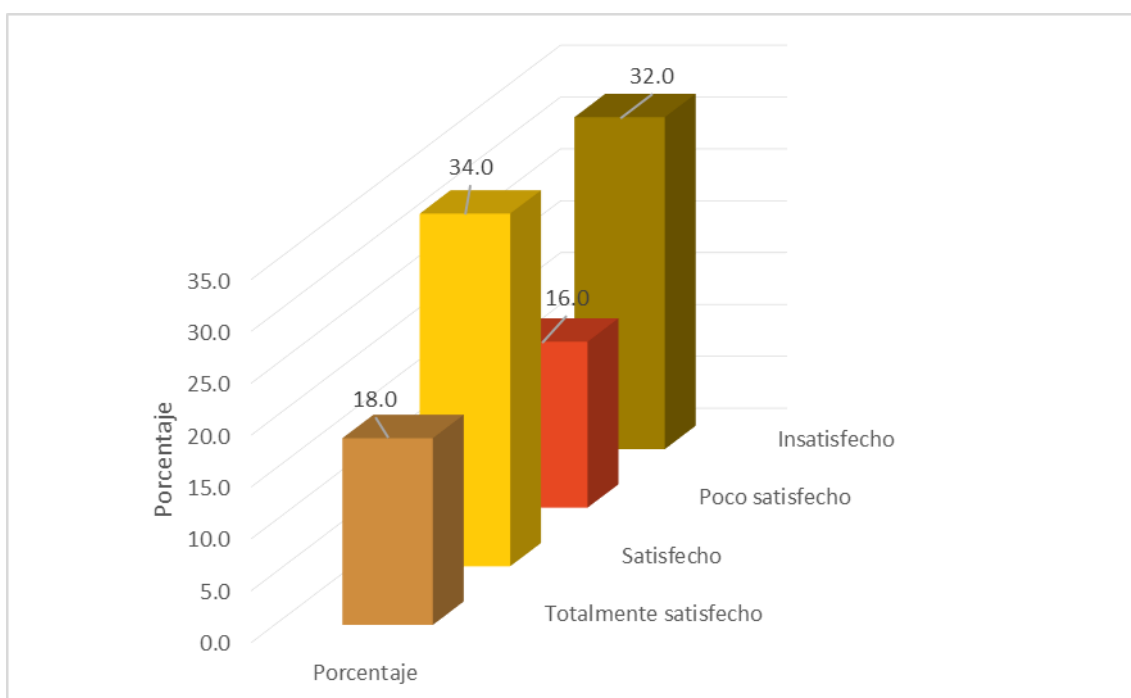


Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

El 64% (32) de las madres encuestadas cuentan con secundaria completa, 12% (6), primaria 14% (7) y en menor proporción finalmente superior y que no han completado sus estudios.

GRAFICO N° 05

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RELACIÓN A LA DIMENCION SEGURIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL II- 2 TUMBES – 2015

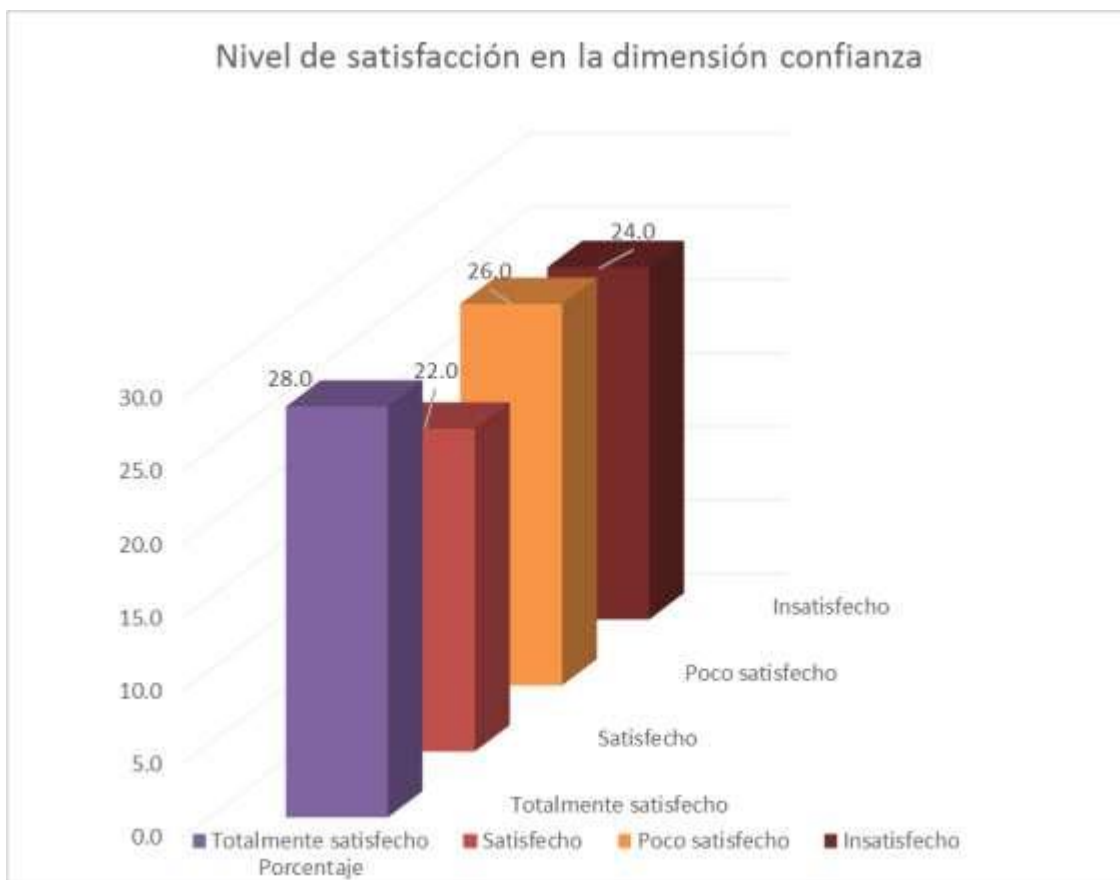


Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a las madres del Servicio de Pediatría, HRT II-2 – 2015

Según el nivel de satisfacción de la madres en cuanto al cuidado enfermero, en la dimensión seguridad se observa que están satisfechos 34% (17), en 32% (16) es insatisfecho, 18% (9) está totalmente satisfecho y 16% (8) se encuentra poco satisfecho.

GRAFICO N° 06

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RELACIÓN A LA DIMENCION CONFIANZA EN EL HOSPITAL REGIONAL II- 2 TUMBES – 2015

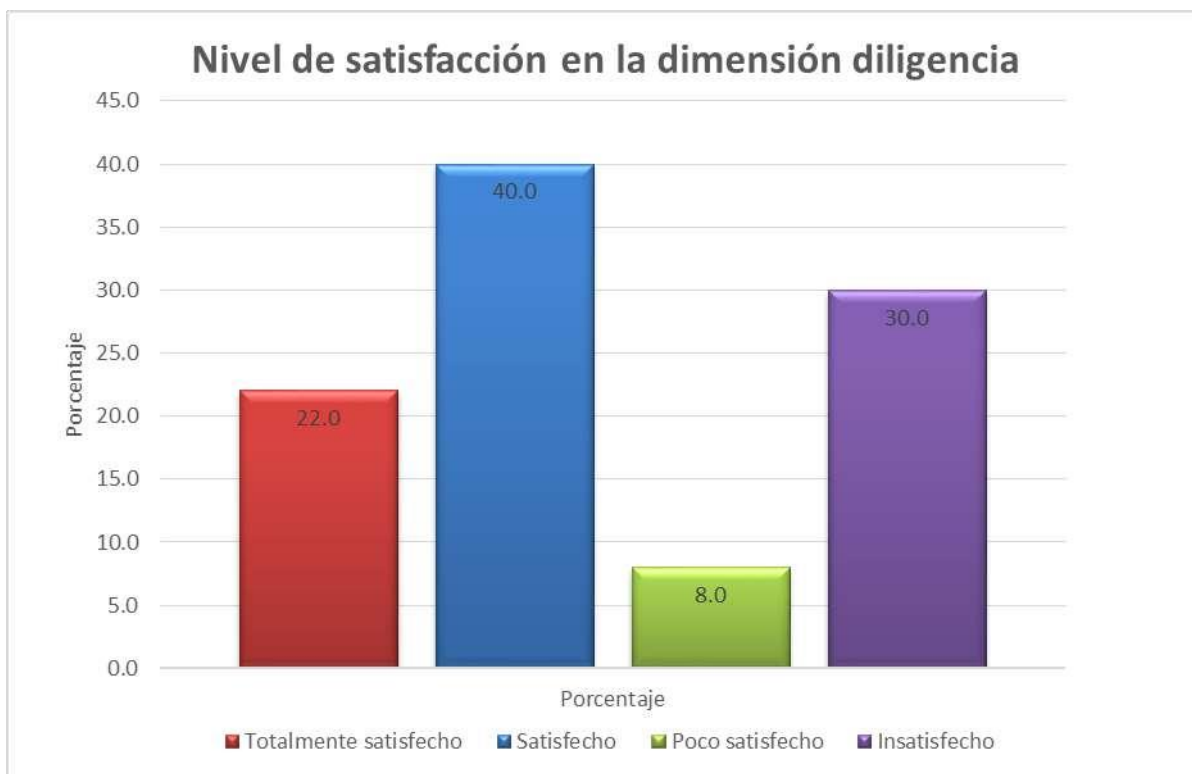


Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

El nivel de satisfacción de las madres en cuanto a la dimensión confianza sobre los cuidados de enfermería se observa que un 28% (14) está totalmente satisfecho, el 26% (13) se encuentra un poco satisfecho, mientras que 24% (12) se encuentra insatisfecho y un 22% (11) se considera satisfecho.

GRAFICO N° 06

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RELACIÓN A LA DIMENCION DELIGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL II- 2 TUMBES – 2015

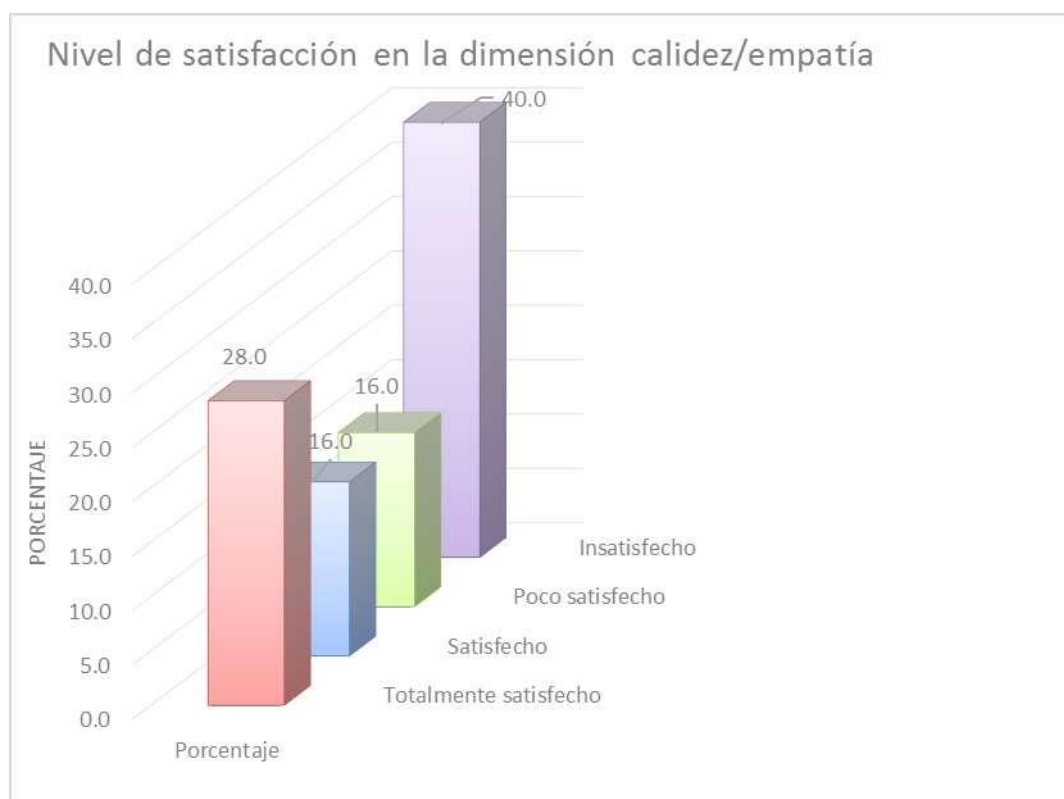


Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

El nivel de satisfacción de las madres en cuanto a la dimensión diligencia sobre los cuidados de enfermería se observa que un 40% (20) está satisfecho, el 30% (15) se encuentra insatisfecho, mientras que 22% (11) se encuentra totalmente satisfecho y un 8% (4) se considera poco satisfecho.

GRAFICO N° 06

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RELACIÓN A LA DIMENCION CALIDEZ/EMPATIA EN EL HOSPITAL REGIONAL II- 2 TUMBES – 2015



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

El nivel de satisfacción de las madres en cuanto a la dimensión cáliz/empatía sobre los cuidados de enfermería se observa que un 40% (20) está insatisfecho, el 28% (14) se encuentra totalmente satisfecho, mientras que 16% (8) se encuentra satisfecho y un poco satisfecho respectivamente.

V. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Según los resultados en el gráfico N° 01: Se encontró que el nivel de satisfacción en general de las madres frente a los cuidados que recibieron por el personal de enfermería, fue: Un 20% se encuentra totalmente satisfecho, mientras que el 34% mostró poco nivel de satisfacción y un 12% se siente insatisfecho con los cuidados recibidos. Si se considera que actualmente la satisfacción es un indicador muy confiable de la medición de la calidad, al ser considerado como el elemento más importante de todo servicio, en el contexto del presente estudio, el porcentaje de satisfacción alta encontrado(20%) es preocupante, mucho más al ser comparado con el 28.9% encontrado por Mamani Macedo, M. en un estudio, similar en el Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y con el estudio de Delgado Aguilar, M. en Lurín, el 2007, quien en su estudio sobre: Grado de satisfacción que presentan las madres de niños menores de 1 año; en el servicio de crecimiento y desarrollo, sobre los cuidados que realizan los enfermeros, con un nivel de satisfacción media en un 81.2%; y alto en un 28.9%.

Relacionado con al cuidado de Enfermería, en donde hacen énfasis que son escuchados por el profesional que los atiende. Coherente también con los resultados encontrados por Jesús Valle. Quien encontró en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, que el 62% de los padres se encuentran en un nivel medio de satisfacción y el 14% tienen un nivel bajo de satisfacción,

Estos resultados también son coherentes con los resultados del estudio similar realizado a nivel local por Maceda Zapata, M. y Uchofe Henckell, D., en su investigación: El Sentir de las madres sobre los cuidados de enfermería proporcionado a su niño en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes El nivel de satisfacción de las madres en cuanto a la dimensión diligencia sobre los cuidados de enfermería se observa que un 40% (20) está satisfecho, el

30% (15) se encuentra insatisfecho, mientras que 22% (11) se encuentra totalmente satisfecho y un 8% (4) se considera poco satisfecho.

Del Grafico 2, se puede apreciar que el 100% de las madres encuestadas para medir el nivel de satisfacción frente a los cuidados brindados por el personal de enfermería, para determinar las edades, al ser consideradas como un factor intrínseco que repercute en el nivel de satisfacción, encontrándose que el 66% tienen entre 15 y 30 años, siendo la madres joven la de más alto índice. Según MINSA se emitió una resolución definiendo a la población joven en rangos de edad entre 18-29 años, lo que representa la mayor población en edad reproductiva y productiva laboralmente, considerándose una fuente de cambio, desarrollo y progreso. Moreno Cabello ¹⁹ en su estudio Nivel de Satisfacción de la calidad de atención de enfermería de padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el Servicio de Emergencia del INEN, encontró que el 73.3% está comprendida en la edad adulta temprana, en cuanto al género el 76,7% era mujer y el 50% tenía estudios secundarios semejantes a los resultados del presente estudio.

En Grafico 3 se ha considerado el sexo y el 88% de cuidadores y/o tutores de los niños son de sexo femenino. . Avedis Donabedian es uno de los autores más representativo en calidad; que habla sobre satisfacción del paciente, indica que es la medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente. Así mismo la satisfacción no solo depende de la calidad del servicio sino también de las expectativas del usuario. Ericksen²⁹ indica en las dimensiones del cuidado de enfermería, que se encuentran relacionadas con la satisfacción e insatisfacción de la madre en el presente estudio, encontrándose relación entre las expectativas de los cuidados y su percepción de la experiencia actual.

En el Grafico 4, referente al grado de instrucción, el 66% cuenta con secundaria. Moreno Cabello, V. en su estudio nivel de satisfacción de la calidad

de cuidados de enfermería de los padres o acompañante del paciente pediátrico. En el servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas quien obtuvo 43% con un nivel de satisfacción medio, seguido de un 40% con un nivel de satisfacción alto y un significativo 17% con un nivel de satisfacción bajo.

Grafico 5.- En cuanto al nivel de la Satisfacción del cuidado enfermero de las madres según dimensiones, en cuanto a la dimensión seguridad se observa que están satisfechas en un 34% (17), en 32% (16) es insatisfecho, 18% (9) está totalmente satisfecho y 16% (8) se encuentra poco satisfecho. Con respecto a la dimensión interpersonal el 53% presenta un nivel de satisfacción medio, seguido de un 40% con un nivel de satisfacción alto y un mínimo 7% con un nivel de satisfacción alto, el 23% con un nivel de satisfacción medio y un mínimo 4% de un nivel de satisfacción bajo.

GRAFICO N° 06.- El nivel de satisfacción de las madres en cuanto a la dimensión confianza sobre los cuidados de enfermería se observa que un 28% (14) está totalmente satisfecho, el 26% (13) se encuentra un poco satisfecho, mientras que 24% (12) se encuentra insatisfecho y un 22% (11) se considera satisfecho. Sango Panta Bonete, G. en su estudio según el grado de satisfacción de la madre por la atención brindada por la enfermera con los pacientes hospitalizados Hospital Provincial General Latacunga conclusiones: grado de satisfacción madres con respecto al atención de enfermería es satisfactoria (43%), existe confianza con la enfermera, igualdad en el trato, medio (42%), existe interés y en utilizar un lenguaje verbal accesible con las madres y los niños, satisfacción baja (15%), déficit en orientación, información de las actividades de enfermería, saludo, la privacidad, brindar una atención inmediata y oportuna. Existiendo similitud con el actual estudio, Para la dimensión confianza obtuvimos satisfacción alta a media seguida de un porcentaje regular de insatisfacción en las interrogantes como es las enfermeras es descortés durante su atención

GRAFICO N° 07 El nivel de satisfacción de las madres en cuanto a la dimensión diligencia sobre los cuidados de enfermería se observa que un 40% (20) está satisfecho, el 30% (15) se encuentra insatisfecho, mientras que 22% (11) se encuentra totalmente satisfecho y un 8% (4) se considera poco satisfecho. Frente a la dimensión diligencia, se alcanzó un porcentaje de satisfacción regular, en las preguntas, Las enfermeras me incentivan a participar del cuidado de mi hijo, como insatisfacción en un porcentaje regular en la interrogante

La diligencia se logra en la medida que se contribuya al cumplimiento de sus metas, las cuales están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, para contribuir a la recuperación del niño y disminuir el tiempo de estancia hospitalaria.

Cuando solicité los cuidados de la Enfermera ella se presentó. En relación a los cuidados en la dimensión calidez/empatía el nivel satisfacción es baja en las madres con un alto porcentaje de insatisfacción refieren mayormente, que las enfermeras no dicen su nombre cuando se presentan ante ellos y esta es una de las razones que no favorecen la comunicación entre enfermera paciente, el siguiente porcentaje elevado se mostró en la interrogante, La enfermera se preocupa por los cuidados y recuperación de mi hijo, Las enfermeras es descortés durante su atención.

GRAFICO N° 08.- El nivel de satisfacción de las madres en cuanto a la dimensión cáliz/empatía sobre los cuidados de enfermería se observa que un 40% (20) está insatisfecho, el 28% (14) se encuentra totalmente satisfecho, mientras que 16% (8) se encuentra satisfecho y un poco satisfecho respectivamente; resultados similares a los encontrados por Moreno & Artigas. En su estudio Nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto a los cuidados de enfermería brindado a sus hijos internados del Hospital Pediátrico

Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes. Argentina, que encontró que el grado de satisfacción de los padres respecto a los cuidados de enfermería es satisfactorio. Sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería el 79%, satisfecho, y el 53% consideró insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeros al entrar a la sala". Por lo cual se encuentra coincidencias con los resultados en ambos estudios.

Según el CEP, las Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero es poner de manifiesto las competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando la continuidad y eficacia de los mismos, a la vez que ejercita los valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetividad del bien interno, e implementa estrategias para que el cuidado sea dado con calidad.

VI. CONCLUSIONES

1.- El nivel de satisfacción de las madres frente a los cuidados de enfermería en el servicio de pediatría del hospital Regional, es regular el manifestado por las madres, mientras que en un porcentaje menor insatisfechos en nivel bajo en cuanto a los cuidados brindada por el personal de enfermería en el servicio de Pediatría.

2.- El nivel satisfacción de las madres en relación a la dimensión seguridad frente a los cuidados de enfermería, se obtuvo satisfacción regular, seguido de un nivel bajo de insatisfacción.

3.- El nivel de satisfacción de las madres en la dimensión confianza es media, frente a los cuidados de enfermería.

4.- El nivel de satisfacción de las madres en cuanto a la dimensión diligencia sobre los cuidados de enfermería se obtuvo un nivel de satisfacción regular.

5.- El nivel de satisfacción de las madres en cuanto a la dimensión cáliz/empatía sobre los cuidados de enfermería se observa un nivel bajo en alto de insatisfacción.

6.- En esta investigación, los resultados obtenidos indicaron que el profesional de enfermería del Hospital Regional II – 2 – Tumbes, en el servicio de pediatría, logra satisfacer en sus cuidados brindados a las madres con una tendencia regular de satisfacción a un nivel medio, por lo tanto las madres están satisfechas con los cuidados brindados por el personal de enfermería, a diferencia de un menor porcentaje de insatisfacción.

VII. RECOMENDACIONES

1.- En base a los resultados encontrados acerca del cuidado enfermero se recomienda unir esfuerzos para mejorar la gestión de enfermería a través de ampliar el número de profesionales necesarios, acorde a los objetivos institucionales y de la política en salud.

2.- Los profesionales de enfermería al conocer los resultados del presente estudio deberán enfocar sus intervenciones para afianzar los nuevos conocimientos a la profesión con relevancia los cuidado de enfermería; es necesario alcanzar altos niveles en el trabajo asistencial e implementar una cultura de calidad basada en experiencias documentadas con estándares que guíen sus intervenciones para alcanzar un nivel aceptable o de excelencia en la calidad de los cuidados que brindan.

3.- Realizar investigaciones parecidas con el fin de mantener datos actuales; que sirvan de referente para programas de sensibilización para elevar el nivel de satisfacción del usuario; Fortalecer las actividades de enfermería aplicando el proceso de atención, teniendo como base el humanismo, equidad, igualdad y la solidaridad, en cada momento de brindar los cuidados.

4.- Tener en cuenta las sugerencias de las madres sujetos del estudio para optimizar el trato directo con las madres y los niños.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Hospitalaria del niño: (1990) Evaluación del programa brindado al familiar del niño en el Hospital del niño, noviembre, Lima. PP. 25.
2. Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez-Marín J, Buil J A. (1999) Concepto y modelos de Calidad. Hacia una definición de Calidad Asistencial. Papeles del Psicólogo, PP.74- 3-11
3. Sango Panta Bonete, Gladys María. (2014) Satisfacción de las madres con respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría en el hospital provincial general Latacunga, 2014.
4. Galeano, H. Furlan, C. (2009) Cuidados brindados por el personal de enfermería del sector I a los niños internados del Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Corrientes.
5. Marky Bazán Giuliana, (2012) Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos. Lima.
6. Moreno Cabello Ve. (2009) Nivel de Satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tesis .para optar el título de especialista en enfermería pediátrica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
7. Jesús Valle M. (2008) Nivel de Satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Neonatología del Hospital Cayetano Heredia. Tesis para optar el título de especialista en enfermería pediátrica Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

8. Delgado Aguilar, Magda. (2007) Grado de Satisfacción de la Madre del Niño menor de un año de la Atención Brindada por la Enfermera en el Sub – Programa de Crecimiento y Desarrollo. Lurín.
9. Mamani Macedo, María Luz. (2006) Condiciones de Trabajo de la Enfermera y la Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
10. Maceda Zapata, Melissa. & Uchofe Henckell, Deyni. (2012) Conocer el sentir de las madres sobre los cuidados de enfermería proporcionado a su niño en el servicio de Pediatría del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes.
11. Behrman, Kliegman y Jenson (2004) “Tratado de Pediatría”. 17ª Edición. Editorial Elseiver. España, Pp. 14824.
12. Álvarez de la Rosa A, et al. (2012) Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Enf Neurol Mex* (serie de internet) (citado 16 de abril del 2012 (2): 68-72. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf>
13. Avances en el cuidado de enfermería. (2010) Luz Patricia Díaz H. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, Editorial Universal Nacional de Colombia, primera edición
14. León Román CA. (2012) Ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de enfermería* (serie de internet) (citado 15 de enero del 2012). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm

- 15.. Ministerio de Salud. (2012) Guía para la Autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer Nivel. Julio 2010 (citado 15 de marzo del 2012). Disponible en:
- <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/03%20-%20Autoevaluacion.pdf>,http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
16. Polit - Hungler. (1997) "Investigación Científica en Ciencias de la Enfermería". Edic. 5ta; Edit. Mg. Graw-Hill - Interamericana.
17. Hernández Sampieri. Y OTROS, (2003) "Metodología de la Investigación" Tercera Edición. Editorial Mc Graw Hill México.
18. Desarrollo Humano: Personalidad y desarrollo social. (1990) Editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2ª. Edición, México.
19. Zamuner M. (2011) Relaciones interpersonales en el ámbito del cuidado: El rol distintivo de la enfermería. Quinta jornada de Bioética. Junio 2003, Argentina (citado 12 abril del 2011). Disponible en: <http://familia.org.ar/ponencias/el-rol-distintivo-de-la-enfermeria>.
20. Walley Lucile y Wong Donna. (1988) "Tratado de Enfermería Pediátrica" Editorial Interamericana. México
21. Organización Mundial de la Salud (2007). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf [Consulta: 2007, Octubre 14]

22. Trastornos psicológicos del paciente grave y su acompañante. Revista Peruana de Pediatría, noviembre 2000.
23. Rodríguez Sosa, Miguel Ángel 1994, "Teoría y Métodos de la Investigación Científica" 1ra Edición Editorial Pacífico. Lima – Perú.
24. Valendia Salazar F, Ardon Centeno N, Jarra Navarro M. (2012) Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerencia. Polit. Salud (serie de internet) 2007(citado 14 de abril 2012) 6(13): 139-168.
Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2695/1954>.
25. Ríos Castillo J, Ávila Rojas T. (2012) 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>.
26. Revista Hospitalaria Del Niño. (1990) Evaluación del programa brindado al familiar del niño en el Hospital del niño, noviembre.
27. Colegio de Enfermeros Del Perú. (2012) Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero, Lima 2008 (citado 11 de abril del 2012). Disponible en:
http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf
28. Chacón E. (2012) 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>

29. Sandra Guaquita Parada. (2010) Indicadores de la calidad del cuidado de enfermería en las unidades de cuidado intensivo Una mirada desde el modelo de cuidado de enfermería en UCI: HANC. 1ª, edición Colombia.
30. Waldo, Vera Regina, (2008) Cuidar: Expresión Humanizada de la Enfermera. 1ra edición. Editorial Vozes, Brazil.
31. Waldo, Vera Regina, (2010) Cuidar: Expresión humanizada de la Enfermera. 2da edición. Editorial Vozes, Brazil.
32. Colegio de Enfermeros Del Perú. (2012) Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero, Lima 2008 (cita-do 11 de abril del 2012). Disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf
33. Jean Watson. (1999) Filosofía y ciencia de la asistencia. Modelos y teorías en enfermería. 4ta ed. Madrid-España.
34. Virginia Henderson. (1999) Definición de Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 4ta ed. Madrid-España.
35. Vanessa Velásquez Tuesta, Mirtha Flor Cervera Vallejos. (2011) Actuar ético en el cuidado de la persona hospitalizada. Apuntes de Bioética. Vol. 2. Nº 2 págs. (28-39)
36. Hildegard Peplau. (1990) Modelo de Relaciones Interpersonales: Modelos y teorías en enfermería. 4ta ed. Madrid- Teoría de España.
37. Florecía N. (1990) Modelo de Relaciones Interpersonales: Modelos y teorías en enfermería. 4ta ed. Madrid- Teoría de España

38. Madeleine Leininger. (1999). Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Modelos y teorías en enfermería. 4ta ed. Madrid-España. 1999.
39. Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf [Consulta: 2007, Octubre 14]
40. Yesica Yolanda Rangel Flores. (2007) Bases De Enfermería Para la Atención del Paciente Hospitalizado. San Luis Potosí, S.L.P, Diciembre.
41. Gozzer, G. Interdisciplinary: a concept still unclear. Prospects, New York, v. 12, n. 3, p. 281-292, 1998.

ANEXO

ANEXO (1)

CATEGORIZACION DE LOS GRADOS DE SATISFACI3N

Para clasificar los niveles de satisfacci3n de las madres en 3 categorías: alto, medio y bajo, se utiliz3 la comparaci3n cualitativa a trav3s de la Campana de Gauss, usándose una constante de 0.75.

1. Se determin3 el promedio (x)

$$x = 54.846$$

2. Se calcul3 la Desviaci3n Estándar (DS)

$$DS = \sqrt{\frac{\sum (X_i - X)^2}{N}}$$

$$DS = 4.2428$$

3. Se estableci3 los valores de a y b respectivamente

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$

$$a = 54.846 - 1.75 (4.2428)$$

$$b = 54.846 + 1.75 (4.2428)$$

$$a = 51.66$$

$$b = 58.02$$

PUNTAJE:

Nivel de Satisfacci3n Alto: m3s de 58 puntos

Nivel de Satisfacci3n Medio: de 51 a 58 puntos

Nivel de Satisfacci3n Bajo: menos de 51 puntos

BAJO	MEDIO	ALTO
Nivel de Satisfacci3n	Nivel de Satisfacci3n	Nivel de Satisfacci3n
a		b
51		58

Anexo (2)UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....
.....identificado con D.N.I.,..... Habiendo sido informada (o), sobre el estudio de investigación: “Nivel de Satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de Enfermería en el servicio de pediatría del hospital Regional II - 2, doy mi consentimiento para ser partícipe de este estudio a través del llenado de un cuestionario, con el compromiso por parte del investigador en guardar confidencialidad. Para sustentar tal efecto firmo e imprimo mi huella digital.

.....

FIRMA

Anexo (3)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO

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.

I. INTRODUCCION

Sra. Tenga usted muy buenos días, soy enfermera estudiante de la escuela de post grado UNT, estoy realizando un estudio de investigación titulado:

Nivel de Satisfacción sobre los cuidados de Enfermería en las Madres de Niños hospitalizados en el Servicio de pediatría del hospital Regional II - 2 de Tumbes, se le aplicará un cuestionario, por lo cual es necesario contar con su amplia colaboración; en el llenado del presente cuestionario que forma parte del estudio relacionado a la satisfacción que tiene la madre acompañante durante el período de hospitalización de su hijo.

Agradezco por anticipado su colaboración y le recuerdo que es de carácter anónimo con fines exclusivos del estudio y le invito a leer las instrucciones para el desarrollo respectivo.

II. INSTRUCCIONES:

1. Marcar con un aspa (X) solo una respuesta que considere correcta
2. Si tiene alguna duda preguntar a la persona encargada del cuestionario

I. Datos Informativos:

- Edad.....
- Sexo.....
- Grado de instrucción.....

II Dimensión Satisfacción:

ITEMS	Siempre	Muchas veces	A veces	Nunca
1. Dimensión Seguridad				
1. La enfermera saluda en su ingreso a la sala de hospitalización				
2. Los cuidados que recibí en el momento del ingreso, por parte de la enfermera me dio seguridad.				
3. La enfermera le indica el por qué antes de realizarle algún procedimiento a su hijo				
4. La enfermera atiende a sus pacientes sin evaluar sus propias necesidades.				
5. Las enfermeras se muestran inseguras y poco hábiles al realizar un procedimiento.				
2. Dimensión de Confianza				
1. La enfermera es amable durante los cuidados mi hijo.				
2. Considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda.				
3. Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera a su hijo.				

4. Las enfermeras me informan sobre los procedimientos que le realizan a mi hijo.				
5. Las enfermeras me incentivan a participar del cuidado de mi hijo.				
3. Dimensión de Diligencia				
1. Se siente cómoda con los cuidados que le da a su hijo la enfermera, con los pocos recursos que le ofrece el hospital				
2. Las enfermeras muestran agilidad y esmero en los cuidados de mi hijo.				
3. Las enfermeras no resuelven mis dudas, siendo necesario preguntar a otra persona.				
4. Cuando solicité los cuidados de la Enfermera ella se presentó.				
5. Las enfermeras me brindan la tranquilidad necesaria para participar del cuidado de mi hijo.				
4. Dimensión de Calidez /Empatía				
1. La enfermera se preocupa por los cuidados y recuperación de mi hijo.				
2. Las enfermeras atienden considerando las necesidades individuales de cada paciente.				
3. Las enfermeras acuden con prontitud a mis requerimientos.				
4. Las enfermeras desatienden el cuidado de mi hijo si su atención no es urgente.				
5. Las enfermeras es descortés durante su atención.				

Anexo (4)

FORMATO PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO INVESTIGACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA POSGRADO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS FRENTEA LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL REGIONAL II- 2 TUMBES. 2015.

Alumna:

Experto:

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisas, sin ambigüedades					
2	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta el contenido.					
3	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, e instrucciones.					
4	Confiabilidad	El instrumento es confiable					

5	Control de sesgo	Algunas preguntas distractoras para controlar contaminación de las respuestas.					
6	Orden	Las preguntas han sido redactadas utilizando la técnica de lo general o lo particular.					
7	Marco de referencias	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.					
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema					
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen un riesgo para el encuestada					

Observaciones:.....

.....
.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.....

.....

Tumbes.....