

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Satisfacción de los padres sobre la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima,
2020**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidado Intensivos Pediátricos

Por:

Katia Gissela Hinostroza Palacios

Asesor:

Dra. Guima Reynoso Huerta

Lima, 05 de febrero de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

YO, MARÍA GUIMA REINOSO HUERTA adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Satisfacción de los padres sobre la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: HINOSTROZA PALACIOS KATIA GISSELA, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidado Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los cinco días del mes de febrero de 2020.



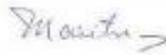
Mg. María Guima Reinoso Huerta

Satisfacción de los padres con la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en tres instituciones prestadoras de servicios de salud de Lima, 2020

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidado Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chávez

Presidente



Mg. Gloria Julia Brañez Mendoza

Secretario



Mg. María Guíma Reinoso Huerta

Asesor

Lima, 05 de febrero de 2020

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema.....	14
Problema general.	14
Problemas específicos.....	14
Objetivos de la investigación.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
Justificación.....	16
Justificación teórica.	16
Justificación metodológica.	16
Justificación práctica y social.	16
Presuposición filosófica.....	17
Capítulo II.....	18
Desarrollo de las perspectivas teóricas	18
Antecedentes de la investigación.....	18
Definición conceptual.....	26
Satisfacción sobre la atención en enfermería pediátrica.....	30
La calidad de la atención en enfermería pediátrica	31

Bases teóricas	37
Capítulo III.....	39
Metodología	39
Descripción del lugar de ejecución.....	39
Población y muestra	40
Población.	40
Muestra.	40
Criterios de inclusión y exclusión.....	40
Tipo y diseño de investigación	41
Formulación de hipótesis.....	42
Hipótesis general	42
Hipótesis específicas.....	42
Identificación de variables.....	43
Operacionalización de variables.....	44
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	45
Técnicas de recolección de datos.....	45
Instrumento de recolección de datos.....	45
Proceso de recolección de datos	47
Procesamiento y análisis de datos	47
Consideraciones éticas.....	48
Capítulo IV.....	49
Administración del proyecto de investigación.....	49
Cronograma de ejecución	49

Presupuesto.....	50
Bibliografía.....	51
Apéndice.....	60

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	61
Apéndice B: Validez de los instrumentos	63
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos	73
Apéndice D: Consentimiento informado	74
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	74

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, al 2020. Para dicha investigación, se desarrollará un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental – transversal. La población está conformada por 20 padres, seleccionándose a toda la población como muestra (estudio censal), a quienes se aplicará el cuestionario Care-Q de Larson (1993), validado en diversos estudios de Estados Unidos, Australia, China, Taiwán y Colombia. Este cuestionario será adaptado a la realidad del servicio de enfermería pediátrica de una clínica privada de Lima al 2020. Se medirá el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de 0 a 17 años sobre la atención del profesional de enfermería, con un total de 27 preguntas, estructurado en seis (6) dimensiones: accesibilidad (4); explica y facilita (4); conforta (5); se anticipa (4); mantiene relación de confianza (5); y monitorea y hace seguimiento (5). El instrumento fue debidamente validado por un grupo de expertos en enfermería pediátrica, tomando como criterios los siguientes términos: claridad y precisión, validez, la confiabilidad. Para ello, se evaluó la congruencia interna del instrumento de resultados consistentes y coherentes, a través del “Coeficiente Alfa Cronbach”, con un valor de 0.962, por lo que es considerado como bastante aceptable para estudios de esta naturaleza; el tiempo estimado del cuestionario es de 20 minutos, luego de haber recibido la atención por el profesional sanitario. Con lo cual se espera obtener los resultados que permitan, finalmente, dar respuesta al objetivo del estudio.

Palabras claves: Satisfacción, cuidado del personal de enfermería, calidad del servicio, accesibilidad, conocimiento, empatía.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

A nivel mundial, se han logrado avances significativos para preservar la salud de los niños, reduciendo la mortalidad infantil, incrementando la asistencia de niños y niñas a la escuela y sacar a millones de la pobreza. Gracias al incremento de la tecnología digital y móvil, además de otras innovaciones, ha sido posible y rentable llevar los servicios fundamentales a comunidades de difícil acceso, ampliando así las oportunidades para los niños y las familias que en situación de riesgo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016).

Estos esfuerzos vienen de décadas, consolidándose desde la Convención sobre los Derechos del Niño (20 de noviembre de 1989), donde se prioriza el derecho a la alimentación, la vivienda, y la atención médica adecuada. Así, en el Artículo 24 de dicha convención, se establece que “los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud” (Naciones Unidas, 2000).

En este orden de ideas y en función de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Perú ha creado un Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, el cual posee un enfoque de derechos, de curso de vida, intercultural, de género y de equidad. Como uno de sus resultados esperados está que “(...) las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad y con pertinencia cultural” (Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, 2012).

En este sentido, para alcanzar estos resultados esperados del mencionado Plan, el Perú debe contar con la infraestructura y el personal sanitario capacitado, necesario para cubrir la

demanda este servicio. Sin embargo, se ha calificado como una debilidad en el sector, el número de personal sanitario (médicos y enfermeros) por habitantes (Organización Panamericana de la Salud, 2015). Al 2014, se contabilizó que en el Perú había 12,70 enfermeros/10.000 habitantes, mientras que a nivel global dicho indicador se ubicaba 50,60 enfermeros/10.000 habitantes. Estas cifras estaban muy por debajo de Estados Unidos o Canadá, que contabilizaron 111,40 y 106,40 enfermeros/10.000 habitantes al 2012 y 2013 respectivamente, según la información oficial más reciente (Naciones Unidas, 2018).

Asimismo, se evidenció la moderada profesionalización de la población de enfermeros en el Perú en comparación con otros países. Por ejemplo, en el año 2014, mientras que en el Perú el 55,8% del personal eran enfermeros/ras licenciados y el 44,2% eran tecnólogos y técnicos; se observaba en los Estados Unidos una mayor proporción de enfermeros licenciados, con un 58,2% del total, mientras que en Canadá lideraba el renglón con un 66,10% (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Esto supone, la necesidad de redirigir la inversión en la contratación y capacitación de los enfermeros licenciados de primer nivel en Perú, a fin de optimar el ingreso a la atención a la salud, así como su calidad y, por ende, la satisfacción de los usuarios del servicio sanitario (Cita por Torres, 2004).

La Organización Panamericana de la Salud (2019) propone como línea de acción en la Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas, la siguiente línea de acción: Abordar las condiciones de trabajo y las capacidades de los enfermeros y enfermeras para expandir el acceso y la cobertura con equidad y calidad, en base a un modelo de atención centrado en las personas, la familia y las comunidades y el fortalecimiento del primer nivel de atención y las redes integradas de servicios de salud. Dicha línea de acción está en concordancia con el área de acción “financiación para la salud” de la Estrategia mundial para la salud de la

mujer, el niño y el adolescente (2016-2030), enfocada en mover y dirigir los recursos, así como guiar el buen aprovechamiento de los mismos, y procurar por optar enfoques innovadores de atención sanitaria.

Desde esta perspectiva, estas acciones contribuyen a mejorar la calidad del servicio de la salud, la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud como “un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un mínimo riesgo para el paciente, y lograr un alto grado de satisfacción e impacto final positivo en la salud” (Vasquez, Sotomayor, Gonzales, Montiel, & Gutierrez, 2018).

Sobre este particular, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014 indica que para los usuarios del servicio sanitario ofrecido por su asegurado fue evaluado de la forma siguiente: el 70,1% de los usuarios declararon estar satisfechos con la atención recibida, el 21,6% estaba indecisos y el 8,3% estaban insatisfechos. (Instituto Nacional de Estadística e informática, 2014)

Asimismo, de acuerdo al tipo de establecimiento de salud, se observó a nivel nacional que, en las Clínicas el 87,1% de los usuarios consultados estaban satisfechos, el 8,5% estaban ni satisfechos / ni insatisfechos, y el 4,4% estaban insatisfechos. Sin embargo, a nivel de satisfacción por edad, se observó que solo el 18,2% de la población de 15 a 24 años estaba satisfecha con la atención recibida por su centro de salud (Instituto Nacional de Estadística e informática, 2014).

En este sentido, el contexto planteado indica que existe la necesidad de evaluar la satisfacción del pariente del niño o niña por la atención del profesional en enfermería pediátrica, definido como “un recurso humano importante para la salud (...), conforma más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención” (Quispe, 2018).

Es así, como una manera de valorar la calidad del servicio sanitario es a través de la satisfacción del paciente o el familiar del paciente por la atención recibida. Entendida esta calidad del servicio de salud como la articulación de servicios diagnósticos y terapéuticos de forma adecuada para alcanzar una óptima atención, al tiempo que se logran buenos resultados con el menor grado de riesgo y la máxima satisfacción del paciente (Massip, Ortiz, Llantá, Peña, & Infante, 2008).

Entre las propuestas de evaluación del servicio sanitario, en específico, del cuidado de enfermería, se encuentra al cuestionario Care-Q de Larson (1993); es un instrumento que permite a través de sus 6 categorías conocer la expectativa que el paciente tiene con respecto al cuidado recibido por el profesional de enfermería (Cardenas, Cobeñas, & Janeth, 2017).

Tomando como referencia lo anterior, el Ministerio de Salud ha llevado a cabo estudios de satisfacción de usuarios, en donde realiza seguimiento, valoración del funcionamiento y desempeño del sistema de salud en el país, a través de los principales actores (usuarios externos e internos) de la atención brindada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) a nivel nacional; de esta manera, el último estudio realizado en el año 2016 compara los resultados de 2014, 2015 y 2016, donde se destaca que para 2016 los usuarios satisfechos con el servicio de salud a nivel nacional alcanzó el 73,90%, con un nivel de insatisfacción del 5,90% (Instituto Nacional de estadística e informática, 2015).

El presente estudio se realizará en una clínica privada de Lima, con actividades desde el año 1959, con la visión de “ser una red de servicios de salud privada de referencia en el país”, cuyos colaboradores actúan bajo los valores de respeto al paciente, vocación de servicio, trabajo en equipo, excelente, integridad y compromiso; específicamente en el área de pediatría de esta clínica se ofrecen los servicios de control pre natal y post natal, control de niño sano de forma

integral y la estimulación para los niños de 2 años, emergencias pediátricas y emergencias en general.

Además, el referido está compuesto por un grupo de trece (13) personas laborando en el área de enfermería: diez (10) enfermeras de planta, una (1) jefa del departamento de enfermería, una (1) supervisora y una (1) coordinadora. La demanda diaria atendida es, en promedio, veinte (20) pacientes entre 0 y 18 años.

Se ha observado que, de forma particular en este servicio, los padres tienen constantes quejas en referencia a la atención de enfermería, sobre todo en aspectos del trato hacía los pacientes que dan poca información a los padres. En algunas ocasiones refieren que no son atendidos de forma oportuna, o no responden a sus inquietudes por estar siempre ocupadas, no obstante, queda solo en palabras debido a que en esta área de servicio de una clínica privada, en general, no existe un informe de valoración de la satisfacción del usuario sobre la atención de los enfermeros y enfermeras, por lo que se hace necesario realizar el presente estudio, que permitirá evaluar la calidad del profesional en enfermería pediátrica, al aplicar el cuestionario Care-Q de Larson (1993) adaptado a la realidad problemática del servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020.

Ante esta situación, surgen las siguientes preguntas respecto a la satisfacción de los padres sobre la atención del enfermero |pediátrico en una clínica privada de Lima expuestas en el próximo apartado.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “accesibilidad” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “explica y facilita” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “conforta” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “se anticipa” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “mantiene relación de confianza” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020?

¿Cuál es el nivel satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “monitorea y hace seguimiento” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar el nivel la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020.

Objetivos específicos.

Precisar el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “accesibilidad” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020.

Definir el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “explica y facilita” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020.

Identificar el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “conforta” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020.

Establecer el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “se anticipa” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020.

Detallar el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “mantiene relación de confianza” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020.

Conocer el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “monitorea y hace seguimiento” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020.

Justificación

Justificación teórica.

Este estudio contribuirá con la construcción de las teorías de la enfermería que explican los fenómenos de la profesión sanitaria, y que ayudan a las personas ya sea enfermas o sanas en las actividades o tareas diseñadas para mejorar su salud con prontitud. La incorporación del concepto de la percepción del familiar del niño o niña sobre la atención del profesional en enfermería pediátrica, en el modelo teórico de la enfermería pediátrica, contribuye en la mejora de la explicación de los fenómenos de esta profesión sanitaria.

Justificación metodológica.

Este estudio constituirá un antecedente metodológico de enfoque cuantitativo con la aplicación de técnicas de cuestionarios diseñados para la evaluación de los modelos de enfermería pediátrica en establecimientos de salud privada, considerando la satisfacción de los padres de los pacientes sobre la atención de la enfermería pediatría como variable evaluadora de la calidad de atención.

Justificación práctica y social.

Este estudio será un insumo para la valoración del desempeño del profesional de enfermería pediátrica de una clínica privada con sede en Lima. También, es un estudio que

contribuye con la mejora de la relación del paciente-atención sanitaria bajo el enfoque de derecho a la salud, interculturalidad, equidad de género, participación social, y comunicación en salud del Plan Nacional Concertado de Salud del Perú, al situar al ser humano como actor principal evaluador del sistema sanitario, considerando su satisfacción como un indicador de calidad del servicio.

Presuposición filosófica

La investigación que se desarrollará toma como base filosófica la atención y cuidado a la salud de los niños y niñas que acuden al servicio de pediatría en una clínica privada de Lima bajo el enfoque de derecho a la salud y el respeto a la vida. Este enfoque obedece a las escrituras de la Sagrada Biblia, en Jeremías 33:6, donde Jehová expresa “He aquí que yo le traeré salud y sanidad; y los curare y les revelare abundancia de paz y de verdad”. En esta exclamación, Jehová promete el Renuevo de justicia y la Simiente de David en su reino por la eternidad. También este estudio guarda las instrucciones de Jehová sobre adquirir sabiduría y entendimiento, “Porque son vida para los que hallan, y salud para todo su cuerpo” (Proverbios 4:22).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Fernandez & Vilchez (2018), en su investigación titulada “Satisfacción con la atención en urgencias pediátricas: influencia del funcionamiento familiar y la alteración emocional”, realizado en España, tuvo por objetivo determinar si la cohesión, la adaptabilidad familiar y la ira pueden asociarse a niveles diferenciales de satisfacción en progenitores cuyos hijos eran atendidos en urgencias pediátricas. El estudio elaborado fue de nivel descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal, en el cual se aplicaron dos cuestionarios; por un lado, el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo-2 (STAXI-2)”, el cual contenía 15 preguntas para tres dimensiones: sentimientos de ira, expresión verbal y expresión física y por otro, la escala de evaluación sobre la cohesión y adaptabilidad familiar (FACES). Es así como los instrumentos diseñados fueron aplicados a un total de 711 padres, atendidos en 6 servicios de urgencias pediátricas, obteniéndose como resultados que, ante mayores niveles de cohesión y adaptabilidad familiar, mayor será el nivel de satisfacción producto de la atención (correlación Spearman 0,18 y 0,22) y que un mayor nivel de ira se asocia a menores niveles de satisfacción (correlación Spearman = -0,20). Asimismo, a mayor nivel de ira se asocia a menores niveles de cohesión (-0,17) y adaptabilidad familiar (-0,17). De esta manera, la investigación concluyó que hay una alta correlación entre la cohesión, la adaptabilidad familiar y el sentimiento de ira con el nivel de satisfacción de los padres de niños atendidos en el servicio pediátrica.

Fernandez, y otros (2016) en su investigación titulada “Satisfacción de las madres gracias al personal de enfermería en pediatría”, tuvieron por objetivo determinar los grados de

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 Docente Latacunga. El estudio realizado fue de nivel descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal, donde se aplicó la técnica de encuesta para medir la satisfacción de 123 madres sobre la atención del personal en enfermería. De esta manera, la investigación arrojó que el 39% de las madres expresaron estar satisfechas con la atención recibidas, mientras que el 53% respondieron que no estaban satisfechas y el 8% que solo a veces estaban satisfechas. Por otra parte, el 42% evaluó como regular la atención de enfermería, el 43% lo evaluó como bueno y el 15% lo evaluó como malo. Asimismo, el 60% de las madres declararon que el personal del servicio brindaba una atención con conocimientos y habilidades en todo momento, destacando además que, el 35% respondió que solo seguían indicaciones de los médicos mientras que el 21% declaró que no brindaban una atención profesional. Así, el estudio concluye que la atención que brinda el personal de enfermería pediátrica no es la adecuada, por lo que la percepción de las madres al respecto es de inconformidad, siendo las debilidades más notorias, la deficiencia en el trato personal y la falta de claridad en la explicación de los procedimientos a seguir.

Mc Naught, Hernandez, López, Escamilla, & Fragoso (2016), en su investigación titulada “Satisfacción percibida por los padres con los cuidados recibidos en la UCIP”, se enfocaron en determinar el nivel satisfacción del familiar del paciente crítico durante su estancia en la unidad de medicina crítica y terapias intensivas pediátrica y neonatal. Para alcanzar dicho objetivo, realizaron un estudio descriptivo, analítico y retrospectivo, de diseño no experimental y corte transversal aplicándose un cuestionario que media el nivel de satisfacción de los familiares, distribuido en un total de 33 preguntas que englobaron nueve dimensiones a una muestra de 188 padres de niños hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos. En este sentido, al analizar

la composición de la muestra, se evidencia que el 90,3% eran representantes de niños menores a 12 meses, el 60,2% de los pacientes eran niños y el 95,7% de los niños tenían ingreso por primera vez a este tipo de servicio. A nivel global, el nivel de satisfacción fue bueno (75,5% lo valoraron de esta manera), destacando que la continuidad del cuidado, como dimensión de la atención del personal, fue valorada positivamente por el 83,9%. Asimismo, el confort físico ofrecido fue valorado positivamente en un 82,7%; no obstante, el resto de las dimensiones tuvieron porcentajes que no bajo de 68,6%, a excepción de la relación de los padres con el equipo de salud. Como conclusión del estudio, se observó que la percepción de los padres con respecto a la atención recibido para sus hijos por el personal de salud contribuye en el control de la efectividad de los servicios.

Galvez (2015), en su investigación titulada “Grado de satisfacción de los usuarios sobre los servicios de consulta externa de ginecología y pediatría del Centro de Salud Alonzo Suazo, Región Sanitaria Metropolitana del D.C. Junio del 2014”, se propuso conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos sobre los servicios de salud recibidos de dicho centro de salud. De esta manera, se realizó una investigación de nivel descriptivo y de corte transversal con un diseño no experimental, considerando una muestra de 659 personas que acudían al servicio de pediatría (303) y ginecología (356). Ahora bien, en relación a los resultados el 72% respondió que se sentía satisfecho con la privacidad otorgada; así como, el 83% de los padres se sentían satisfechos sobre las indicaciones que le dio el personal para el tratamiento del paciente y el 81% indicó que se sentía satisfecho sobre la resolución del problema/estado de salud del niño. En líneas generales, el nivel de satisfacción del familiar sobre la atención de la enfermera fue muy buena (35%), buena (51%), regular (7%), malo (4%). Solo el 3% no contestó. Por último, las

condiciones de ventilación fueron calificada como buena en un 47% mientras que la iluminación fue calificada como buena (50%).

Valera & Vargas (2013), en su estudio titulado “Satisfacción de los familiares de niños post-operados ambulatoriamente, en relación a la orientación recibida”, realizado en Panamá, se plantearon evaluar la relación entre la educación recibida por parte de la enfermera y la satisfacción que sienten los padres después de la orientación recibida en una cirugía ambulatoria de pediatría. Para ello, desarrollaron un estudio descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal con una muestra de 125 familiares de niños y niñas sometidos a una cirugía ambulatoria en el Hospital del Niño. Así, los autores concluyen que el 98% de los familiares de los niños operados ambulatoriamente tuvieron una satisfacción alta luego de recibir la orientación por parte del personal enfermero. De esta manera, concluyen que los familiares y pacientes bien orientados mostraron altos índices de satisfacción y menor ansiedad durante el proceso quirúrgico.

Antecedentes nacionales

Tafur (2019) realizó una investigación titulada “Nivel de satisfacción de los padres sobre el cuidado de enfermería al niño menor de 5 años con bronquiolitis aguda”. Su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los padres sobre el cuidado de enfermería al niño menor de 5 años con bronquiolitis aguda. El estudio fue descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal y diseño no experimental, considerándose una muestra de un total de 50 padres de familia con niños menores de 5 años que tenían el diagnóstico mencionado. Por otra parte, la técnica utilizada fue la aplicación de cuestionario con una confiabilidad de 0,93 (Alfa de Cronbach), aplicándose un cuestionario de 20 preguntas para tres dimensiones: técnico-científica, humana y de entorno y se utilizó la escala de Likert de tres niveles ordinales (nunca =

1, a veces = 2, siempre = 3). Con respecto a los resultados, se destaca que el 24% de los padres evaluaron una satisfacción alta, el 34% una satisfacción media y el 42% una satisfacción baja. Así, en la dimensión técnico-científica, el nivel de satisfacción fue la siguiente: 22% alta, 34% media y 44% baja. En cuanto a la dimensión humana, la satisfacción fue 28% alta, 26% media y 46% baja, mientras que para la dimensión entorno, la satisfacción fue evaluada de la siguiente manera, el 30% alta, el 22% media y el 48% baja. De esta manera, se concluyó que existe un bajo nivel de satisfacción de los padres sobre el cuidado de enfermería al niño en el área de pediatría del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas.

Falla (2017), en su investigación titulada “Interacción comunicativa de la enfermera en el cuidado de la persona con tuberculosis de la microred de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote”, tuvo por objetivo describir la interacción comunicativa de la enfermera en el cuidado de la persona con Tuberculosis de la microred de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Esta investigación fue de enfoque cualitativo, bajo la teoría de comunicación de Habermas, con un alcance descriptivo y diseño no experimental, aplicándose técnicas de entrevistas a sujetos y grupos para construir una metodología cualitativa de interpretación de la interacción entre la comunicación de enfermero-paciente. Así, con una muestra de 8 personas de entre 17 y 68 años que presentaron el diagnóstico médico de tuberculosis, se observó que el 25% de ellos se sintieron que las enfermeras mantenían empatía en el trato con ellos; por otra parte, según la perspectiva de los pacientes, el 100% de las enfermeras trabajaron por incluir a los familiares dentro del tratamiento de la tuberculosis, para evitar el aislamiento, el rechazo y el abandono familiar, sobre todo en los pacientes de menor edad. Adicionalmente, los pacientes manifestaron que el 100% de las enfermeras aplicaban con conocimientos en el tratamiento requerido para su enfermedad. Se concluye del estudio, que la comunicación terapéutica es importante para

mantener una comunicación efectiva entre paciente-enfermero. No obstante, un elemento que debe considerar es el ámbito socio-económico, religioso y cultural de las personas hospitalizadas y sus familiares al momento de diseñar estrategias de capacitación del profesional de enfermería, para optimizar la comunicación con el paciente el tratamiento de su enfermedad.

Fredes (2017), en su investigación titulada “Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2016”, tuvo por objetivo determinar el nivel de satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria agua en el hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016. Este estudio fue descriptivo-correlacional con un diseño no experimental y transversal, considerándose una muestra de 64 padres de familia con niños hospitalizados con Infección Respiratoria Agua (IRA) y se utilizó la técnica de cuestionarios, a partir del cuestionario de Marky (2013), aplicado a padres de hijos internados en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, para la variable de satisfacción de padres. Es así como en esta investigación se empleó la técnica de fichas de observación para evaluar la variable de cuidado enfermero, aplicándose una lista de cotejo de Marky G. (2013), utilizado para padres que tenían sus hijos internados en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, siendo las dimensiones consideradas para la variable de cuidado enfermero fueron: humana, oportuna, continua, y segura. Dentro de las características de la muestra, se evidencia que: (i) el 39.1% de los padres tenían entre 26 a 30 años, (ii) el 90% eran de sexo femenino, (iii) el 48,4% eran de educación secundaria, (iv) el 51,6% eran amas de casa y (v) los niños que tenían hospitalización de más de 1 semana fue el 54,7%. De esta manera, luego de aplicar el instrumento se determinó que el 67,2% de los padres demostraron una satisfacción en el nivel medio para el componente técnico-científico, mientras que el 57,8 % de nivel medio en el componente interpersonal. Ahora

bien, el 62,5% valoró de manera regular el cuidado de los niños en términos de la dimensión de entorno. En la variable de cuidado enfermero, el componente humano fue valorado como malo en un 59.4%, la dimensión de componente continuo fue valorado como un 60.9% como regular, y el componente seguro se valoró como regular por el 51,6% de los encuestados. A nivel global, el 71,9% valoró su satisfacción con un nivel medio. Finalmente, se concluyó que hay una relación significativa ($p = 59,345$) entre las variables de satisfacción y cuidado enfermero.

Delgado (2017) realizó una investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en el Servicio de Cirugía Pediátrica HNERM 2016”. Tuvo por objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en el servicio de cirugía pediátrica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Al respecto, se realizó un estudio de nivel descriptivo-exploratorio, de enfoque cuantitativo, de diseño fue no experimental y de corte transversal en una muestra de 41 parientes de pacientes del área de cirugía pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, aplicándose la técnica de la encuesta mediante un cuestionario de 37 preguntas con una escala de Likert de tres niveles ordinales (nunca = 1, a veces = 2 y siempre = 3). Así, en dicho cuestionario se consideraron como dimensiones las siguientes: técnico-científico, humana y de entorno, obteniéndose un alfa de Crombach de 0.93. Las características de los padres bajo estudio fueron: (i) el 54% de los padres tenían entre 31 a 40 años, (ii) el 88% eran mujeres, (iii) el 39% tenían secundaria y el 29% tenían el nivel universitario, (iv) el 49% eran convivientes, (v) el 46% eran amas de casa. 34% de los niños eran lactantes y otros 34% eran de edad preescolar. Por otra parte, las características de los niños son: (i) el 56% eran niños y (ii) el 63% tenían entre 5 y 10 días de hospitalización. A nivel global, el 44% percibieron de manea medianamente favorable, y el 29% favorable la calidad del cuidado de enfermería. Con respecto a la dimensión

técnico -científica, el 32% tenían una percepción medianamente favorable, el 41% de favorable. Para la dimensión humana, el 52% tuvieron una percepción de medianamente favorable y el 24% de favorable y 24% desfavorable. Por último, con respecto a la dimensión entorno, el 59% consideran su satisfacción en medianamente favorable y el 29% de favorable. De esta manera, se concluyó que la percepción de la mayoría es medianamente favorable a favorable, dado que la atención es por las 24 horas al día, proporciona privacidad y orienta a los cuidados post operatorio. El aspecto valorado como negativo fue la indiferencia al dolor de la enfermera, o bien que no se involucra la familiar en el cuidado del niño.

Janampa (2016) realizó un estudio titulado “Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho 2016”. Su objetivo fue identificar el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital General de Huacho en Lima. En este estudio de diseño no experimental, se aplicó un cuestionario de valoración de la calidad del servicio de enfermería con una escala Likert, basado en la encuesta Care-Q de Lardos (1993), a una muestra de 24 progenitores de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia pediátrica. Dentro de las características de la muestra, destacan: (i) el 63% de los padres tenían entre 21 a 30 años, (ii) el 92% eran mujeres, (iii) el 53% eran convivientes, (iv) el 48% tenían secundaria culminada, (v) el 70% eran amas de casa, (vi) el 35% tenían hijos entre 2 a 3 años, (vii) el 57% de los niños internados eran del sexo femenino y (viii) el 55% estaban entre tres y cuatro días internados en el hospital. Ahora bien, en cuanto a los resultados del estudio se destaca que el 65% tenían una valoración media de la satisfacción de la atención del personal de enfermería en pediatría, mientras que el 23% lo calificó como alta satisfacción y el 12% como bajo nivel de satisfacción.

De esta manera, la dimensión humana de la calidad de la atención fue valorada con la satisfacción de los padres en 62% como media, el 23% como alta y el 15% como baja. Por su parte, la dimensión oportuna de la calidad de la atención fue valorada con la satisfacción de los padres en 54% como media, el 23% como alta y el 23% como baja. Asimismo, la valoración de los parientes sobre la calidad de atención en la dimensión continua se ubicó en 60% como media, el 25% como baja y el 15% como alta. Por último, la dimensión seguridad libre de riesgos de la calidad de la atención fue calificada como media por el 77%, baja por el 15% y alta por el 8%. Como conclusiones, se demostró una evaluación de nivel medio a alto en la satisfacción de los padres sobre la calidad de atención del personal de enfermería pediátrica en el Hospital General de Huacho al 2016.

Definición conceptual

La enfermería

Desde los aportes teóricos de Nightingale (1851), se reconoce a la enfermería como una disciplina académica, diferente a la del médico, con un nivel de conocimiento de las personas y de su entorno, diferente a la empleada por los médicos en su práctica (Amaro, 2004).

Más recientemente, en el siglo XXI, exponentes teóricos como Coffman (2011) define a la enfermería como “un cuidado holístico, relacional, espiritual y ético que busca el bien propio y ajeno en comunidades complejas, organizaciones y culturas burocráticas”. (p. 122). En tanto que Raile y Marriner (2011) indican que la enfermería es como la profesión sanitaria que presta un servicio al paciente visto como una persona que requiere de ayuda para obtener su independencia e integración a nivel mental y física.

Sobre este particular, la Organización Panamericana de la Salud valora a quienes se desempeñan en el área de enfermería, acotando lo siguiente: Los profesionales de enfermería

constituyen el principal elemento de los equipos, según sea su composición definidos por los modelos de atención y, en muchas partes del mundo, son el primero y algunas veces el único recurso humano en contacto con los pacientes. En todos los casos, el trabajo de la enfermería es un componente que debe ampliarse con el fin de mejorar el acceso y la cobertura de los sistemas de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

La enfermería pediátrica

La profesión de enfermería pediátrica tiene por objeto el cuidado de niños sanos y/o enfermos; la necesidad de ser un área especializada se debe a las características y necesidades propias del grupo de edad al cual va dirigida.

Las funciones de la enfermería pediátrica son la atención al niño sano y cuidados al niño enfermo.

En este sentido, de acuerdo a Salazar & Jurado (2013), los objetivos de la enfermería pediátrica son los siguientes:

Contribuir al desarrollo normal de la población infantil

Contribuir a la consecución de una mejor salud en la sociedad a través de un grupo específico.

Atender a las necesidades individuales de los niños que requieren asistencia sanitaria

Apoyar a los padres en las dificultades que se presentan en el transcurso del ciclo vital del hijo.

En la enfermería pediátrica, el paciente es evaluado en función de su interacción con el entorno, la alimentación y la enseñanza. El modelo de interacción para la valoración de la salud infantil de Barnard, propone que “las características individuales de cada miembro de una familia

influyen en el sistema de relación padres-hijos y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional” (Valladares, 2008).

En este modelo, la interacción del cuidador, entorno y las características del niño determina el crecimiento y desarrollo del mismo, aspectos relevantes para la evaluación de su salud.

La persona como paciente

Naranjo, Concepción, & Rodríguez (2017) define al paciente como personas que necesitan atención enfermera, al no poder satisfacer ciertas necesidades de manera independientemente, debido a limitaciones físicas, reacciones adversas a un entorno o a una situación que les hace imposible comunicar estas necesidades.

Por su parte, la Región de Murcia (2006) define al paciente de la siguiente manera:

Como una persona que ha perdido en todo o en su parte su iniciativa para actuar en la consecución de los objetivos que libremente se ha dado. Esta pérdida hace que el paciente no sea capaz de emprender las acciones necesarias para asegurar su supervivencia o su felicidad.

El cuidado del paciente en enfermería

La teoría de Watson sobre el enfoque de cuidado transpersonal está basada en el enfoque de las ciencias humanas y una “orientación fenomenológica, existencial y espiritual” (Jesse, 2011, p. 93). En esta teoría se define a la enfermería como la profesión que fomenta cambios personales del paciente brindando apoyo, así como métodos de resolución de problemas y fomentando las capacidades del paciente en su superación y adaptación (Olivé, 2015).

Al respecto, la teoría de Watson se basa en la práctica enfermera de 10 factores de cuidados:

Formación de un sistema humanístico-altruista de valores.

Inculcación de la fe-esperanza.

Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.

Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.

Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.

Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.

Permisión de fuerzas existenciales fenomenológicas.

Ahora bien, bajo la teoría de la enfermería de Boykin y Schoenhofer, el cuidado es el punto de partida de la enfermería, definiéndola como la acción de nutrir a las personas que viven y crecen en el cuidado (Almenares, 2013).

En este mismo sentido define al cuidado de la siguiente manera:

Como un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. El cuidado es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer. (Aguilar & Apari, 2017)

Mientras Escobar (2018) considera que el cuidado se define como el trato intencional del personal de enfermería con otra persona que no se vale por sí misma, en tanto que al cuidado en la enfermería es realmente el centro de la praxis, lo cual amerita que la actuación del profesional

de enfermería se guie por la responsabilidad deontológicas; desarrollar relaciones respetuosas y comprensivas; y al mismo tiempo emplear sistemas de resolución de problemas.

Satisfacción y calidad del bien o servicio

La satisfacción del cliente es el nivel de satisfacción que experimentan los usuarios al utilizar un servicio. De tal manera, refleja la diferencia entre el servicio esperado y la experiencia del servicio, desde la perspectiva del cliente. La medición de la satisfacción del cliente o del paciente se ha convertido en una parte integral de las estrategias de gestión de hospitales y clínicas en todo el mundo. Además, el proceso de garantía de calidad y acreditación en la mayoría de los países exige que se mida periódicamente la satisfacción de los clientes (Gallardo, 2014).

Preguntar a los pacientes o en el caso de pediatría a los padres lo que piensan sobre la atención y el tratamiento que han recibido es un importante paso para mejorar la calidad de la atención y asegurando que los servicios de salud satisfagan las necesidades de los mismos. Es un hecho probado que la satisfacción tiene gran influencia en el hecho de que una persona busque asesoramiento médico, cumpla con el tratamiento y mantenga una relación continua con los profesionales. En este sentido, la satisfacción del cliente tiene un gran valor como medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en el cumplimiento de esos valores y expectativas del cliente, que son cuestiones en las que el cliente es la autoridad máxima (Gallardo, 2014).

Satisfacción sobre la atención en enfermería pediátrica

La satisfacción de los pacientes por la atención sanitaria evalúa los aspectos de trato personal, la mejora del estado de salud y la preparación técnica del personal sanitario; es por ello que, a través del juicio del consumidor del servicio sanitario, sobre la satisfacción de su

expectativa sobre el servicio recibido, se puede evaluar el desempeño y calidad de la atención sanitaria; así, la utilidad radica en ser un insumo para la evaluación del cumplimiento de las políticas públicas de la salud, en el perfeccionamiento de la gestión del tema sanitario, y los administradores y proveedores de salud ya sea a nivel público como privado (Perez, Loreto, & Gonzales, 2019).

En este orden de ideas, la satisfacción sobre la atención del profesional de enfermería pediátrica desde la percepción de los padres del niño, es una variable que está siendo desarrollado en los últimos años. Moreno la consideran como un indicador valido y confiable para medir el desempeño durante la estancia hospitalaria, así afirma que: Es importante identificar la satisfacción de los padres respecto a la atención que reciben sus hijos por el personal de salud, entre los que destaca el personal de enfermería por ser el que tiene mayor tiempo de contacto directo con los pacientes durante su hospitalización. Determinar la satisfacción del familiar y los factores asociados constituye un área de oportunidad para mejorar la atención que se proporciona a este grupo específico (Marky, 2013).

Se considera que entre los componentes que intervienen sobre la satisfacción del padre o responsable sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría están los aspectos relacionados al trato, la información proporcionada y la competencia del profesional (Cardenas, Cobeñas, & Janeth, 2017).

La evaluación de estos aspectos desde la perspectiva del padre o representante del niño o adolescente, es un indicador de la calidad de la atención sanitaria.

La calidad de la atención en enfermería pediátrica

La calidad del servicio sanitario es definida por la Organización Mundial de la Salud como “un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un

mínimo riesgo para el paciente, y lograr un alto grado de satisfacción e impacto final positivo en la salud” (García & Breijo, 2015).

Con respecto a la calidad de la enfermería pediátrica, la evaluación se realiza en base a las expectativas cumplidas de los padres o familiares del paciente.

Cardenas, Cobeñas, & Janeth (2017) definen a la satisfacción de la siguiente manera:

Aquella respuesta sobre la impresión de la satisfacción que los padres o cuidadores tienen en relación con la intervención que realiza la enfermera para controlar o disminuir la ansiedad o el dolor, con el fin de mejorar la respuesta al tratamiento intrahospitalario de su hijo.

La relación entre satisfacción y calidad del servicio en enfermería permite evaluar el desempeño del servicio sanitario, a través del cumplimiento de lo esperado y de las necesidades del paciente y familiares.

Mediciones a la satisfacción sobre la atención de la enfermería

Para evaluar la atención del personal de enfermería en pediatría, se puede utilizar encuestas de percepción sobre el servicio ofrecido. Una manera de evaluación del proceso de atención es mediante las encuestas de percepción de los pacientes; para revelar cómo se valora el servicio desde la perspectiva de quien lo recibe. Esto implica que la satisfacción sobre la atención sanitaria será alta cuando la calidad del mismo lo sea; incluso es previsible que mientras los pacientes estén satisfechos, más atiendan a su médico, sigan sus instrucciones y completan el tratamiento” (Sierra, y otros, 2019).

Sobre este particular, se han creado diversas metodologías de estimación de la satisfacción del cuidado y atención del personal de enfermería. Entre ellos, se encuentra el instrumento Care-Q, denominado Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, elaborado por Larson (1993), que mide las conductas de la atención de enfermería evaluados por el usuario,

siendo importantes para sentirse satisfechos. Este instrumento ha sido adaptado en países como Estados Unidos, China y Colombia. Con una fiabilidad estimada entre 0,88 a 0,97, este cuestionario se compone de 50 preguntas midiendo los comportamientos del profesional de enfermería en las siguientes dimensiones: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento (Rojas & Barajas, 2012).

Dimensiones de la satisfacción del paciente por la atención de enfermería

Accesibilidad

Con respecto a esta dimensión, el comportamiento del personal de enfermería sobre los cuidados, apoyo y ayuda administrados de forma oportuna, son definidos como la proximidad del profesional de enfermería hacia el paciente, siendo la compasión, la competencia, la confianza, la conciencia y el compromiso aspectos importantes del cuidado. Tres de estos conceptos, la compasión, la confianza y la conciencia, pueden reflejar la proximidad en la relación de cuidado (García L, 2015).

En este sentido, la compasión se describe como ser consciente de la relación de uno con otros, respondiendo a la experiencia de otro, ser sensible a la vulnerabilidad de los pacientes, y estar presente para compartir y hacer espacio para el otro. La confianza es caracterizada como una cualidad que fomenta una relación de confianza, que puede dar a los demás el poder de alcanzar sus objetivos deseados, y la conciencia se describe como una brújula moral o un estado de conciencia moral, muy necesaria en una relación de cuidado. Por lo tanto, la accesibilidad es un comportamiento necesario para proveer la asistencia y ayuda necesarias en el tratamiento de la enfermedad o la salud del paciente, y garantiza que el profesional de enfermería ejecute sus tareas en el contexto de una interrelación con el paciente y familia, a su vez garantiza un

ambiente propicio para la recuperación, la curación y el confort en todo el proceso de asistencia del profesional (García L, 2015).

Explica y facilita

El comportamiento del profesional de enfermería durante el proceso de cuidado requiere que también posea las habilidades para transmitir y explicar al paciente, en un lenguaje sencillo y fácil, aquellos aspectos desconocidos relacionados a la enfermedad y tratamiento. Estas habilidades contribuyen a la inclusión del paciente en el proceso de su recuperación (Subiela, Abellón, Celdrán, Manzanares, & Satorres, 2014).

La comunicación en la relación paciente-enfermero es importante en el sentido de que los pacientes demandan una mayor información sobre el tratamiento y diagnóstico de su enfermedad o salud, y el personal en enfermería debe estar capacitado para dar transmisión de la información de forma sencilla y comprensible para el paciente y familiares. Además, hay una “nueva generación de pacientes que se encuentran más informados, y por ende solicitan mayor atención e información” (Ramirez & Müggenburg, 2015).

Asimismo, esta dimensión proporciona al paciente la sensación de seguridad al conocer información sobre los procedimientos que se le van a realizar o el tratamiento a administrar, esto es un aspecto que el profesional de enfermería debe internalizar, para hacerlo constantemente con todos los pacientes de forma espontánea (Gallardo, 2014).

Conforta

Además de las capacidades o habilidades técnicas sobre la enfermedad y tratamiento del paciente, y de la comunicación y accesibilidad que practique, el profesional de enfermería posee comportamientos de empatía que hace al paciente, familiar y allegados sentirse cómodos, y

animados como parte de las técnicas que favorezca la recuperación del paciente (Vidal, Adamuz, & Feliu, 2009) .

El comportamiento de confortación o consuelo tiene que ver con la empatía que maneje el profesional de enfermería con el paciente. La empatía se define como “la capacidad de experimentar y, por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión” (Fernandez, Lopez, & Marquez, 2018).

La empatía es un concepto multidimensional complejo que tiene componentes cognitivos, emocionales y conductuales morales. La empatía clínica implica la capacidad de: (a) comprender la situación, la perspectiva y los sentimientos del paciente (y sus significados adjuntos); (b) comunicar esa comprensión y verificar su precisión; y (c) actuar sobre esa comprensión con el paciente de una manera útil (terapéutica) (Muñoz, 2013).

Para desarrollar este comportamiento, es necesario que el profesional conozca los sentimientos y emociones del paciente a través de la comunicación. El fin último de este comportamiento es que el paciente se sienta comprendido por el ayudante, como también que se reconozca y se ayude a sí mismo (Muñoz, Morales, Bermejo, & Galan, 2014).

Se anticipa

El profesional de enfermería tiene los comportamientos necesarios para planificar los cuidados antes de manifestarse las necesidades del paciente, a fin de prevenir las complicaciones de su recuperación. El comportamiento de la anticipación permite a este profesional manejar las situaciones que son cambiantes en el ambiente sanitario (Escobar, 2018).

Asimismo, los profesionales en enfermería deben poseer la capacidad y habilidad para predecir posibles sucesos en relación al paciente y su salud, y tomar acciones en relación a esto, por ejemplo, una enfermera vaya a realizar un procedimiento invasivo, debe saber que hay una

posibilidad de que se presente una reacción o emergencia, por lo que debe siempre estar preparada con los recursos, el conocimiento y la actitud necesaria. Además, debe tener habilidad de enfrentar las situaciones cotidianas y como se mencionó alguna situación de emergencia (Torres & Urbina, 2016).

Mantiene relación de confianza

Estos comportamientos garantizan la permanencia de una relación paciente-personal sanitario basado en la empatía en beneficio de la recuperación del paciente. Están relacionados con la cercanía del profesional de enfermería hacia el paciente, para que se sienta un paciente como persona “única, confiada, serena y segura”, en el medio en que se encuentre (Julca & Llaury, 2020) .

Asimismo, Torres (2004) señalan que la confianza se desarrolla y alcanza en una fase máxima de la relación enfermero-paciente, luego de haber pasado por un encuentro original, que va trasmutando en una relación de empatía, compasión y en último lugar, compenetración, donde la confianza se manifiesta en el proceso de recuperación y tratamiento de la salud o enfermedad del paciente.

El establecimiento de confianza en la relación paciente-enfermera registrada motiva la participación del paciente y aumenta la probabilidad de que el paciente sea un miembro activo del equipo de atención al paciente. La confianza para la relación enfermera- paciente incluye:

Satisfacer una necesidad

Respeto

Atención al tiempo

Continuidad de la atención

La visita inicial

Los atributos de confianza en el entorno de atención de enfermería se identifican como comunicación, conexión y reciprocidad, para el establecimiento de una confianza mutua, si este proceso se da de manera exitosa los pacientes demostrarán una mejor adaptación y colaboración para mejorar la salud, teniendo una sensación de seguridad (Chavez & Valinzuela, 2019).

Monitorea y hace seguimiento

Estos comportamientos están relacionados con el cuidado permanente del profesional de enfermería sobre el tratamiento para la recuperación del paciente. Esta dimensión está basada en los conocimientos científicos-técnicos que posea el profesional, para planificar los procedimientos técnicos de tratamiento de la enfermedad del paciente. Estas tareas de monitoreo de las mediaciones médicas, ameritan de aptitudes para la resolución de problemas y juicio crítico que permitan prestar servicios de alta calidad. En otras palabras, es la supervisión que hacen los profesionales de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, tomando en cuenta que debe conocer a cada paciente, y como se mencionó poseer un dominio de los aspectos científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación, valorando que todo se haga bien y a tiempo (Escobar, 2018).

Bases teóricas

Calidad en el servicio sanitario: cualidad de un alto nivel de excelencia profesional con el uso eficiente de los recursos, y bajo un mínimo riesgo para el paciente que proporcionen un alto grado de satisfacción e impacto final positivo en la salud (García & Breijo, 2015).

Cuidado en la salud: son acciones intencionales realizadas por terceros que se llevan a cabo para resguardar el estado físico, psicológico y emocional que promuevan un sentido de seguridad.

Enfermería: profesión cuyo personal se interesa por entender y atender la salud y la enfermedad del humano, así como fomentar y restablecer la salud, y prevenir su enfermedad (Galvis, 2015).

Enfermería pediátrica: es una profesión sanitaria enfocada en cuidar niños sanos y enfermos, capacitados en lo técnico-científico, en lo psicológico y emocional para atender las características y necesidades asociadas a este grupo de edad (Urbina, 2012).

Paciente: es la persona o individuo que precisa o requiere de ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo (Gallardo, 2014).

Satisfacción: La satisfacción del cliente es el nivel de satisfacción que experimentan los usuarios al utilizar un servicio. De tal manera, refleja la diferencia entre el servicio esperado y la experiencia del servicio, desde la perspectiva del cliente. La medición de la satisfacción del cliente o del paciente se ha convertido en una parte integral de las estrategias de gestión de hospitales y clínicas en todo el mundo. Además, el proceso de garantía de calidad y acreditación en la mayoría de los países exige que se mida periódicamente la satisfacción de los clientes (Gallardo, 2014).

Satisfacción en la atención de salud: se refiere a la valoración del proceso de la atención sanitaria o a los resultados de la misma (Massip, Ortiz, Llantá, Peña, & Infante, 2008).

Satisfacción de los padres por la atención de enfermería pediátrica: se refiere a la valoración de los familiares sobre el proceso de atención por el profesional en enfermería pediátrica, de acuerdo al trato recibido, la información proporcionada y la competencia del profesional, representando esta satisfacción la medida del proyecto, medido a través de sus dimensiones (Cardenas, Cobeñas, & García, 2017).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Este estudio se llevará a cabo en una clínica privada de Lima. Esta clínica cuenta con 55 años de servicios, ubicándose entre las veinte (20) mejores clínicas de Latinoamérica, según el ranking 2019 de los “Mejores Hospitales y Clínicas de América Latina”.

En esta sede se presta servicios de odontología, ecografía, farmacia, mamografía, unidad de cuidados intensivos (U.C.I.), nutrición, banco de sangre, rayos X, medicina preventiva, laboratorio, hospitalización, pediatría, unidad de ginecología y neonatología y laboratorio clínico. De igual manera, se realizan todo tipo de cirugías. En general, la clínica privada atiende ambulatoriamente a 846,000 pacientes, de los cuales 128,000 entran por emergencia y se realizan 5,000 cirugías diarias, mediante las 117 Unidades Médicas Empresariales en todo el país.

Cabe destacar que generalmente el área de pediatría posee la capacidad de atención de 20 pacientes entre 0 – 17 años en promedio diario. Para el caso de la clínica privada sobre la cual se enfocó la investigación, a nivel de infraestructura, cuenta con tres (3) consultorios de servicio externo y una sala de juegos de recreación para los niños. Se ofrecen los servicios de control prenatal y post natal, control de niño sano de forma integral y la estimulación para los niños de 2 años, emergencias pediátricas y emergencias en general. El servicio de enfermería pediátrica cuenta con trece (13) personas: diez (10) enfermeras de planta, una (1) jefa del departamento de enfermería, una (1) supervisora y una (1) coordinadora.

Población y muestra

Población.

La población está referida a aquellos elementos de la unidad de análisis que satisfacen unas características determinadas (Gonzales, 2010).

En el presente estudio estará conformada por 20 padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años, atendidos por el área de pediatría, tomando como referencia que este es el número promedio diario de atención pediátrica que se realiza, según datos aportados por personal del centro médico.

Muestra.

La muestra según es “una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población”. En tal sentido, la muestra estará conformada por 20 padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años, atendidos en el servicio de pediatría. De esta manera, se realizará un estudio censal, donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra, abarcándose así a toda la población (Chuquimia, 2017).

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años que ingresen al servicio de pediatría de una clínica pediatría de Lima.

Criterios de exclusión

Padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años que tengan dificultades cognitivas para participar en el cuestionario.

Padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años que no hablen el idioma español.

Padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años que no tengan grado de instrucción.

Tipo y diseño de investigación

El enfoque de esta investigación será cuantitativo, pues se utilizarán medios numéricos para determinar la satisfacción de los padres sobre la atención recibida por los profesionales de enfermería pediátrica, según las dimensiones e indicadores definidos para esta variable, explicada en puntajes (Ochante, Pimentel, & Tello, 2018).

Asimismo, la investigación se corresponde al tipo descriptiva, ya que se buscará especificar las propiedades y características de un fenómeno que para este estudio será la satisfacción de los padres sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020.

Por otra parte, el diseño corresponde a un estudio no experimental, en el cual según Carrasco (2017), no se tiene el carácter o intención de manipular intencionalmente la variable, y no se posee un grupo de control. En este tipo de diseño se analizará y estudiará la satisfacción de los padres, una vez recibida la atención del profesional de enfermería. Además, será de corte transversal (Hernández et al., 2014) pues se recopilarán datos que miden la satisfacción de los padres sobre la atención de enfermería pediátrica en un momento único, es decir, en el año 2020.

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

El nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría de una clínica privada de Lima al 2020 es muy bueno.

Hipótesis específicas

El nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “accesibilidad” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020 es muy bueno.

El nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “explica y facilita” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020 es muy bueno.

El nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “conforta” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020 es muy bueno.

El nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “se anticipa” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020 es muy bueno.

El nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “mantiene relación de confianza” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020 es muy bueno.

El nivel de satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 17 años sobre la característica de “monitorea y hace seguimiento” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020 es muy bueno.

Identificación de variables

La variable fue la satisfacción de los padres de pacientes de 0 – 17 años sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Nivel de valoración
Satisfacción de los padres de pacientes de 0 – 18 años sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría	La valoración de los familiares sobre el proceso de atención sanitaria por el servicio de enfermería pediátrica, en función de tanto recibido, la información proporcionada y la competencia del profesional (Moreno et al. 2011)	La satisfacción de los padres por la atención del profesional en enfermería pediátrica se define en las dimensiones de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y hace seguimiento (Lardos, 1998, citado por Sépúlveda et al., 2009)	Accesibilidad	1. Se aproxima a usted o al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos. 2. Le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo. 3. Responde rápidamente al llamado de usted o del paciente. 4. Le solicita a usted que la llame si el paciente se siente mal. 5. Ayuda al paciente a expresarse por sí mismo, proporcionándole información adecuada. 6. Le da información clara y precisa sobre la situación de salud del paciente. 7. Le enseña al paciente cómo cuidarse por sí mismo. 8. Le sugiere a usted o al paciente preguntas que puede formularle a su médico.	1=Nunca 2=Rara vez 3=Algunas veces 4=Frecuentemente 5=Siempre	Muy mala (0-27) Mala (25-54) Regular (55-81) Buena (82-108) Muy buena (109-135)
			Conforta	9. Se esfuerza para que el paciente pueda sentirse cómodo durante su estancia. 10. Estable contacto físico cuando el paciente necesita consuela. 11. Escucha al paciente y a usted con atención. 12. Le habla a usted y al paciente amablemente. 13. Involucra a la familia del paciente en su cuidado.		
			Se anticipa	14. Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo. 15. Sabe cuándo el paciente ha tenido lo suficiente y actúa en concordancia. 16. Es receptivo ante las necesidades del paciente, plantea y actúa en consecuencia. 17. Prevé que las primeras veces son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades		
			Mantiene relación de confianza	18. Cuando está con un paciente se concentra solo en ese paciente 19. Concilia con usted y con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención. 20. Ayuda a aclarar las dudas de usted y del paciente en relación a su situación. 21. Acepta que usted es quien mejor lo conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado. 22. Se identifica y presenta ante el paciente.		
			Monitorea y hace seguimiento	23. Es organizado en la realización de su trabajo. 24. Realiza los procedimientos con seguridad. 25. Le proporciona buen cuidado físico.		

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

La técnica a ser empleada será la encuesta, a través de la cual se aplicará el instrumento con una serie de preguntas a sujeto de la muestra, para así recoger información sobre la variable en estudio (Hernández et. al, 2014). En otras palabras, se aplicará una encuesta para medir el nivel de satisfacción de los padres de pacientes sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría.

Instrumento de recolección de datos

En este estudio, se toma como referencia el cuestionario Care-Q de Larson (1993), el cual ha sido validado en diversos estudios de Estados Unidos, Australia, China, Taiwán y Colombia, mide la satisfacción del usuario sobre el cuidado del profesional de enfermería, en un total de 50 preguntas de seis dimensiones: accesibilidad (6); explica y facilita (6); conforta (9); se anticipa (5); mantiene relación de confianza (16), y monitorea y hace seguimiento (8); la escala de Likert utilizada es de cinco (5) niveles ordinales: 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = algunas veces, 4 = frecuentemente y 5 = siempre. Cabe destacar que la validez del instrumento en su versión original fue de 0,95 (Sepúlveda et al, 2009).

Ante lo anterior, se realizó la adaptación de este instrumento a la realidad del servicio de enfermería pediátrica de una clínica privada de Lima al 2020 (ver Apéndice A), para medir el nivel de satisfacción de los padres de pacientes de 0 a 17 años sobre la atención del profesional de enfermería, para ello se fundamentó en el planteamiento de 27 ítems con seis (6) dimensiones: accesibilidad (4); explica y facilita (4); conforta (5); se anticipa (4); mantiene relación de confianza (5); y monitorea y hace seguimiento (5).

Esta adaptación fue validada (ver Apéndice B) por un grupo de expertos en enfermería pediátrica, tomando como criterios los siguientes términos: claridad y precisión, validez, organización, confiabilidad, control de sesgo, orden, marcos de referencias, extensión e inocuidad. Se obtuvo un promedio de 70% en la validación del instrumento, según el criterio de cinco expertos, por lo que fue muy bueno (ver Apéndice C).

Para la confiabilidad, que evaluó la congruencia interna del instrumento de resultados consistentes y coherentes, se utilizó el “coeficiente Alfa Cronbach”. Los resultados de esta evaluación se presentaron tanto para la variable como para sus dimensiones, en este sentido, el alfa de Cronbach de cada dimensión es superior a 0.700; el cual es un valor que Hernández et al. (2014), consideran como aceptable en estudios descriptivos. Adicionalmente, el valor de 0.962 para el alfa de Cronbach de la variable (o de la aplicabilidad del instrumento) es considerado como bastante aceptable para estudios de esta naturaleza.

En cuanto a la escala de la determinación de la satisfacción del usuario sobre la atención del profesional de enfermería a nivel global y por dimensiones, se establecieron las descritas a continuación: para la medición de la satisfacción del pariente por la atención recibida del profesional de enfermería pediátrica, la escala tiene cinco posibilidades según el puntaje, tomando en cuenta que el orden va desde la 1^{era} hasta la 6^{ta} dimensión desde la accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento respectivamente, en este sentido, se presenta la escala de medición a continuación.

Escala de medición del cuestionario Care-Q de Larson

Medición de satisfacción	Variable	1 ^{era} dimensión	2 ^{da} dimensión	3 ^{era} dimensión	4 ^{ta} dimensión	5 ^{ta} dimensión	6 ^{ta} dimensión
Muy mala	0-27	0 – 4	0 – 4	0 – 5	0 – 4	0 – 5	0 – 5
Mala	28-54	5 – 8	5 – 8	6 – 10	5 – 8	6 – 10	6 – 10
Regular	55-81	9 - 12	9 - 12	11 – 15	9 - 12	11 – 15	11 – 15
Buena	82-108	13 – 16	13 – 16	16 – 20	13 – 16	16 – 20	16 – 20
Muy buena	109-135	17 - 20	17 - 20	21 – 25	17 - 20	21 – 25	21 – 25

Fuente: elaboración propia (con base a Sepúlveda et al., 2009)

Proceso de recolección de datos

En este estudio se tomarán en cuenta los siguientes pasos del proceso de recolección de datos: 1) La participación ante la oficina de la Dirección administrativa y al jefe del departamento de enfermería del servicio pediátrico de una clínica privada de Lima, para la aplicación del cuestionario Care-Q en el Departamento de Servicio Pediátrico a los padres de los pacientes de 0 – 17 años que acuden al servicio en el mes de octubre del año 2019. 2) Se aplicará el cuestionario referido durante el horario diurno (8: 00 am a 12: 00 m), a los padres de pacientes de 0 – 17 años que acuden al servicio de pediatría, para medir su satisfacción con respecto a la atención recibida por el profesional de enfermería de dicha área. El tiempo estimado del cuestionario es de 20 minutos, luego de haber recibido la atención por el profesional sanitario.

Procesamiento y análisis de datos

Esta investigación empleará el Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25. Se aplicarán técnicas estadísticas como la frecuencia, porcentajes y gráficos de barras para la descripción de la variable de estudio, a nivel global y en cada una de sus dimensiones.

Consideraciones éticas

Este estudio se realiza en función de los estándares de las Normas APA 6^{ta} edición, para las citas y referencias bibliográficas, respetando en todo momento el derecho de autor.

Asimismo, para la recolección de la información se tomarán en cuenta los valores éticos de honestidad, confidencialidad, respeto a la dignidad y privacidad del participante, así como su previo consentimiento antes de la aplicación del cuestionario.

Presupuesto

Partidas y Sub Partidas	Unidades	Costo Unitario (En S/.)	Costo Total En (S/.)
Insumos			
USB	1	40.00	40.00
Lapiceros	6	0.50	3.00
Laptop	1	1299.00	1,299.00
Paquete de papel fotocopia	1	12.00	12.00
Servicios			
Fotocopias	200	0.20	40.00
Impresiones	100	0.30	30.00
Empastado	3	7.00	21.00
Total			1,445.00
Imprevistos (10%)			144.50
Costo Total			1,589.50

Bibliografía

- Aguilar, M., & Apari, M. (2017). *Calidad de notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia", Huancavelica 2017*. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1385/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200106.pdf>
- Almenares, C. (2013). Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo. *Redalyc*, 15(1), 85-94. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145228258006.pdf>
- Amaro, M. (2004). La primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3), 1. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es.
- Cardenas, R., Cobeñas, C., & García, J. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipolito Unanue Lima 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf
- Cardenas, R., Cobeñas, C., & Janeth, G. (2017). *Calidad de cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipolito Unanue, Lima 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf
- Chavez, R., & Valinzuela, Z. (2019). *Cuidado enfermero con énfasis en la dimensión emocional a niños con leucemia de un hospital de EsSalud Chiclayo, 2018*. Lampayeque:

- Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Obtenido de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3433/BC-TES-TMP-2308.pdf>
- Chuquimia, I. (2017). *El uso del multibase en algoritmización de la adición de los alumnos del 2do. grado de educación primaria en la Institución Educativa N° 107 Daniel Alcides Carrión, 2014*. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Obtenido de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1561/TM%20CE-Em%203218%20CH1%20-%20Chuquimia%20Sanchez.pdf>
- Delgado, J. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en el Servicio de Cirugía Pediátrica HNERM - 2016*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6869/Delgado_oj.pdf
- Escobar, B. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. 24(1), 39-46. doi:10.4067/S1726-569X2018000100039
- Falla, L. (2017). *Interacción comunicativa de la enfermera en el cuidado de la persona con tuberculosis de la Microred de salud de Yugoslavia. Nuevo Chimbote*. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa. Obtenido de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3144/47268.pdf>
- Fernandez, A., & Vilchez, M. (2018). Satisfacción con la atención en urgencias pediátricas: influencia del funcionamiento familiar y la alteración emocional. *Ciênc. saúde coletiva*, 23(4), 1033-1044. doi:10.1590/1413-81232018234.28492015.
- Fernandez, I., Lopez, B., & Marquez, M. (2018). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16711589012.pdf>

- Fernandez, M., Sangopanta, G., Espinosa, L., Abril, R., Guadalupe, S., & Quishpe, G. (2016). Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. *Enfermería Investiga*, 1(2), 86-92. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194290.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). *ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2016*. New York: Unicef. Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
- Fredes, G. (2017). *Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital regional Manuel Nuñez Butrón, Puno 2016*. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2942/ENMfresgt.pdf>
- Gallardo, A. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020&lng=es&tlng=es.
- Galvez, L. (2015). *Grado de satisfacción de los usuarios sobre los servicios de consulta externa de ginecología y pediatría del centro de salud Alonzo Suazo. Región Sanitaria metropolitana del D.C. Junio 2014*. Tegucigalpa: Universidad Autónoma de Honduras. Obtenido de <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/6658/T-Msp00030.pdf>
- Galvis, M. (2015). Teorías y modelos de enfermería usadas en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*, 6(2), 1108-1120. doi:10.15649/cuidarte.v6i2.172

- García, L. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta bioethica*, 21(2), 311-317. doi:10.4067/S1726-569X2015000200017
- García, P., & Breijo, C. (2015). Valoración de la calidad de la atención del departamento de ecografía, Hospital Fructuoso Rodríguez 2014. *Revista Cubana de tecnología de la salud*, 6(2), 20-26. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2015/cts152d.pdf>
- Gonzales, I. (2010). Partes componentes y elaboración del protocolo de investigación y del trabajo de terminación de la residencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(2), 1. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200018&lng=es&tlng=es.
- Instituto Nacional de Estadística e informática. (2014). *Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento Universal en salud 2014*. Lima: Inei. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf
- Instituto Nacional de estadística e informática. (2015). *Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios en salud*. Lima: Inei. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3509.pdf>
- Janampa, G. (2016). *Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el hospital General de Huacho, 2016*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5270/Janampa_bg.pdf

- Julca, M., & Llaury, D. (2020). *Satisfacción del cuidado de enfermería del paciente adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15685/1906.pdf>
- Marky, G. (2013). *Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital Nacional dos de Mayo, Diciembre 2012*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/278/Marky_ga.pdf
- Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña, M., & Infante, A. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 1-32. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es.
- Mc Naught, J., Hernandez, A., López, J., Escamilla, M., & Fragoso, D. (2016). Satisfacción percibida por los padres con los cuidados recibidos en la UCIP. *Conamed*, 21(4), 179-185. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con164d.pdf>
- Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. (2012). *Plan Nacional de acción por la infancia y la adolescencia*. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Obtenido de https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
- Muñoz, A. (2013). La empatía: ¿un concepto unívoco? *Katharsis*, 16(1), 123-143. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16711589012.pdf>
- Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J., & Galan, J. (2014). La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de enfermería*, 23(4), 229-233. doi:10.4321/S1132-12962014000300008
- Naciones Unidas. (2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Ginebra: Naciones Unidas. Obtenido de

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451>

Naciones Unidas. (2018). *Panorama Nacional de América Latina*. Santiago: Cepal. Obtenido de

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051_es.pdf

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado. *Gaceta*

Médica Espirituana, 19(3), 89-100. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es)

[89212017000300009&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es)

Ochante, F., Pimentel, S., & Tello, M. (2018). *Estrés laboral de la enfermera y la calidad de*

atención percibido por el familiar en el servicio de pediatría en un hospital nacional.

Lima 2017-2018. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4369/Estres_OchantePalomino_Flor.pdf

Olivé, C. (2015). Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI.

Fundamentos disciplinares. *Salus*, 19(3), 20-26. Obtenido de

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000300005&lng=es&nrm=iso)

[71382015000300005&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000300005&lng=es&nrm=iso)>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Ampliación del rol de las enfermeras y*

enfermeros en la atención primaria de Salud. Washington: Organización Panamericana

de la Salud. Obtenido de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50956/9789275320723_spa.pdf
- Perez, V., Loreto, M., & Gonzales, V. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Revista de Saúde Pública*, 53(87), 1. doi:10.11606/s1518-8787.2019053001506
- Quispe, M. (2018). *Satisfacción de las madres sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño - Puesto de Salud I - 2 Amantani, Puno 2018*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9653/Quispe_Cotrado_Michael_Shachi.pdf
- Ramirez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 134-143. doi:10.1016/j.reu.2015.07.004
- Región de Murcia. (2006). *Habilidades sociales para la mejora de la convivencia en los centros*. Cieza: Consejería de Educación. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Habilidades%20sociales%20para%20la%20mejora%20de%20la%20convivencia%20en%20los%20centros.pdf>
- Rojas, W., & Barajas, M. (2012). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciencia y cuidado*, 9(1), 13-23. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-PercepcionDeLaCalidadDelCuidadoDeEnfermeriaEnElSer-3986732.pdf>
- Salazar, M., & Jurado, A. (2013). Niveles de Intervención Familiar. *Acta Médica Peruana*, 30(1), 37-41. Obtenido de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100007&lng=es&tlng=es.

Sierra, C., Muñoz, A., Peiró, M., Valls, S., Lopez, I., Famoso, M., . . . Garrigós, E. (2019).

Elaboración de un cuestionario para medir la calidad con los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos cardiológicos desde la percepción de los pacientes.

Enfermería en cardiología, 2(3), 47-48. Obtenido de

file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-

ElaboracionDeUnCuestionarioParaMedirLaCalidadConLo-6303970.pdf

Subiela, J., Abellón, J., Celdrán, A., Manzanares, J., & Satorres, B. (2014). La importancia de la

Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*, 13(34), 276-292.

Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013&lng=es&tlng=es)

[61412014000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013&lng=es&tlng=es).

Tafur, Y. (2019). *Nivel de satisfacción de los padres sobre el cuidado de enfermería al niño*

menor de 5 años con bronquiolitis aguda, servicio de pediatría. Hospital Regional

Virgen de Fatima. Chachapoyas 2017. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz

Gallo. Obtenido de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4445/BC->

[TES-TMP-3266.pdf](http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4445/BC-TES-TMP-3266.pdf)

Torres, J. (2004). Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. *Revista Cubana de*

Salud Pública, 30(4), 0. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es&tlng=es)

[34662004000400009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es&tlng=es).

- Torres, J., & Urbina, O. (2016). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. *Educ Med Sup*, 20(1), 1. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v20n1/ems02106.pdf>
- Urbina, O. (2012). La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(2), 84. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200001&lng=es&tlng=es
- Valera, E., & Vargas, A. (2013). Satisfacción de los familiares de niños postoperados ambulatoriamente, en relación a la orientación recibida. *Revista Científica de Enfermería*, 8(8), 60-67. Obtenido de <http://up-rid.up.ac.pa/456/1/SATISFACCION%20DE%20LOS%20FAMILIARES%20%20%20E NFOQUE%20XIII%208.pdf>
- Valladares, A. (2008). La familia: Una mirada desde la Psicología. *Medisur*, 6(1), 4-13. Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/319>
- Vasquez, E., Sotomayor, J., Gonzales, A., Montiel, A., & Gutierrez, I. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. salud pública*, 20(2), 15-45. doi:10.15446/rsap.V20n2.6165
- Vidal, R., Adamuz, J., & Feliu, P. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, 17(1), 1. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&tlng=es.

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Este cuestionario tiene con objetivo académico, determinar la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020, por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad y seriedad; expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco por anticipado la participación en el estudio.

DATOS GENERALES

1. Datos del entrevistado:

Edad:

- 21 a 30 años
- 31 – 40 años
- 41 – 50 años
- Mayor de 51 años

Sexo:

- Femenino
- Masculino ...

2. Datos del paciente:

- Edad
- Sexo

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de premisas. Marque con un X la respuesta que considere correcta o la más conveniente,

Alternativas de respuesta:					
1	2	3	4	5	
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre	
PREGUNTAS					
ACCESIBILIDAD					
El profesional de enfermería:					
1.	Se aproxima a <u>ud</u> o al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2.	Le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3.	Responde rápidamente al llamado de <u>ud</u> o del paciente				
4.	Le solicita a <u>ud</u> que la llame si el paciente se siente mal				
EXPLICA Y FACILITA					
El profesional de enfermería:					
5.	Ayuda al paciente a expresarse por sí mismo, proporcionándole información adecuada				
6.	Le da información clara y precisa sobre la situación de salud del paciente				
7.	Le enseña al paciente cómo cuidarse por sí mismo.				
8.	Le sugiere a usted o al paciente preguntas que puede formularle a su médico				
CONFORTA					

El profesional de enfermería...						
9. Se esfuerza para que el paciente pueda sentirse cómodo durante su estancia.						
10. Establece contacto físico cuando el paciente necesita consuelo						
11. Escucha al paciente y a <u>ud</u> con atención.						
12. Le habla a <u>ud</u> y al paciente amablemente.						
13. Involucra a la familia del paciente en su cuidado.						
SE ANTICIPA						
El profesional de enfermería:						
14. Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo						
15. Sabe cuándo el paciente ha tenido lo suficiente y actúa en concordancia						
16. Es receptivo ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia						
17. Prevé que las primeras veces son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades						
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA						
El profesional de enfermería:						
18. Cuando está con un paciente se concentra solo en ese paciente						
19. Concilia con <u>ud</u> y con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención.						
20. Ayuda a aclarar las dudas de <u>ud</u> y del paciente en relación a su situación						
21. Acepta que <u>ud</u> es quien mejor lo conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.						
22. Se identifica y se presenta ante el paciente						
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO						
El profesional de enfermería:						
23. Es organizado en la realización de su trabajo.						
24. Realiza los procedimientos con seguridad.						
25. Le proporciona buen cuidado físico						
26. Se asegura que <u>ud</u> , familiares y allegados sepan cómo cuidar al paciente.						
27. Identifica cuándo es necesario llamar al médico.						



Apéndice B: Validez de los instrumentos

OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

B. Validez de los instrumentos

OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

1. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Jorge del Castro Rodríguez	ESSALUD	CARE-Q	Larson (1993) (citado por Sepúlveda, Rojas, Cárdenas, Gozvára, & Castro, 2009)

Título de la investigación

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa sin ambigüedades				X	
Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio				X	
Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, agradecimiento, e instrucciones				X	
Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest				X	
Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas				X	
Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo				X	

	general a lo específico													X		
Marcos de referencias	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información													X		
Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema													X		
Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado													X		

3. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Opinión de aplicación:

Se cree en muy adecuada para aplicarla

Promedio de aplicación: _____

Promedio valor: _____

Nombres y apellidos:	<i>Sofía Castro Rojas</i>
Grado académico:	
Mención:	<i>MAESTRO</i>
 DNI y firma <i>09943231</i>	

B. Validez de los instrumentos

OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

1. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Emilia López Alvarado	INCON	CARE-Q	Larson (1993) (citado por Sepúlveda, Rojas, Cardena, ... & Castro, 20...)

Título de la investigación:

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios	Indicadores	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa sin ambigüedades				X	
Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio				X	
Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, agradecimiento, e instrucciones			X		
Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest				X	
Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas				X	
Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo				X	

	general a lo específico																			
Marcos de referencias	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información																			X
Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema																			✓
Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado																			✓

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

opinión de aplicación: Peter Pedrotium

medio de aplicación: _____

medio valor: _____

Nombres y apellidos: Camelinda González Alvarado

Grado académico: ESp. PEDAGOGÍA

Atención: _____

[Firma]
DNI y firma

B. Validez de los instrumentos

OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

1. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autor del instrumento
NORMA GIRON VELORIO	essalud	CARE-Q	Larson (citado por Sepúlveda Rojas, Cárdenas, Guevara, & Castro, 2009)

Título de la investigación:

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios	Indicadores	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa sin ambigüedades			✓		
Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio				✓	
Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, agradecimiento, e instrucciones				✓	
Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest				✓	
Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas				✓	
Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo				✓	

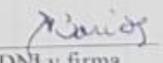
	general a lo específico																		
Marcos de referencias	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado lenguaje, nivel de información												X						
Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema															X			
Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado																	X	

3. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Opinión de aplicación:
debe considerar el tiempo de hospitalización

Promedio de aplicación: 80%

Promedio valor: 82.2%

Nombres y apellidos:	<u>Maria Elena Ramos Sarmiento</u>
Grado académico:	<u>Especialista en Cardiología</u>
Mención:	
 DNI y firma <u>05821389</u>	

B. Validez de los instrumentos

OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

1. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autor del instrumento
COTACOMA BEZISSA	INCON	CARE-Q	Larson (1993) (citado por Sepúlveda, Rojas, Cárdenas, Guevara, & Castro, 2009)

Título de la investigación:

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios	Indicadores	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa sin ambigüedades			✓		
Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio			✓		
Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, agradecimiento, e instrucciones			✓		
Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest			✓		
Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			✓		
Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo					✓

	general a lo específico																			
Marcos de referencias	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información																			✓
Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema																			✓
Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado																			✓

3. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Opinión de aplicación: NO COLOCAR RANGO DE EDAD, SOLO PONER PEDIKID

Promedio de aplicación: _____

Promedio valor: _____

Nombres y apellidos:	Belissa Castaña Aliza
Grado académico:	Enf. Especialista
Mención:	Cuidado Cardiorrespiratorio


Firma 15061590

B. Validez de los instrumentos

OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

1. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Darrios Sarmiento Mario Elena	Gerente Cardopatología Incor Essalud	CARE-Q	Larson (1993) (citado por Sepúlveda, Rojas, Cárdenas, Guevara, & Castro, 2009)

Título de la investigación:

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios	Indicadores	Escala de Validación				
		Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa sin ambigüedades				X	
Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio				X	
Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, agradecimiento, e instrucciones				X	
Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest				X	
Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		
Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo				X	

	general a lo específico																		
Marco de referencias	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado lenguaje, nivel de información																		
Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema																		
Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado																		

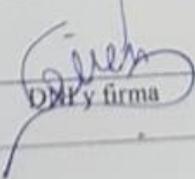
3. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Opinión de aplicación:

NO CONSIDERAR HASTA 18 AÑOS

Promedio de aplicación: _____

Promedio valor: _____

Nombres y apellidos:	NORWA GIRON VELANO
Grado académico:	ENF. ESO.
Mención:	NEONO TOLOGIA
	 NORWA GIRON VELANO

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Coeficiente Alfa de Cronbach para la dimensión (característica) accesibilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach ,939	N de elementos 4

Coeficiente Alfa de Cronbach para la dimensión (característica) explica y facilita

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach ,785	N de elementos 4

Coeficiente Alfa de Cronbach para la dimensión (característica) conforta

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach ,855	N de elementos 5

Coeficiente Alfa de Cronbach para la dimensión (característica) se anticipa

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach ,843	N de elementos 4

Coeficiente Alfa de Cronbach para la dimensión (característica) mantiene relación de confianza

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach ,888	N de elementos 5

Coeficiente Alfa de Cronbach para la dimensión (característica) monitorea y hace seguimiento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach ,933	N de elementos 5

Coeficiente Alfa de Cronbach para la variable satisfacción de los padres

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach ,962	N de elementos 27

Apéndice D: Consentimiento informado

Apéndice E: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Variable	Dimensiones	Indicadores	Población y muestra	Escala de medición
¿Cuál es la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima al 2020?	Determinar la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020.	La variable es la satisfacción de los padres de pacientes de 0 – 18 años sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de pediatría	Accesibilidad	<p>La enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos. Se ofrece a hacer pequeñas cosas por el paciente</p> <p>La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.</p> <p>La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.</p> <p>La enfermera responde rápidamente al llamado del paciente.</p> <p>La enfermera le pide que la llame si se siente mal el paciente</p> <p>La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de la enfermedad del paciente.</p> <p>Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada</p> <p>La enfermera le da información clara y precisa sobre la situación de salud del paciente</p> <p>La enfermera le enseña al paciente cómo cuidarse por sí mismo.</p> <p>La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor</p> <p>La enfermera es honesta con usted en</p>	<p>La población está conformada por 20 padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años, atendidos en el servicio de pediatría.</p> <p>La muestra está conformada por 20 padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años, atendidos en el servicio de pediatría (tipo de muestreo no probabilístico intencional)</p>	<p>1 = Nunca</p> <p>2 = Rara vez</p> <p>3 = Algunas veces</p> <p>4 = Frecuentemente</p> <p>5 = Siempre</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos		Explica y facilita			
¿Cuál es la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la característica de “accesibilidad” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020?	Precisar la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la característica de “accesibilidad” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020					

<p>¿Cuál es la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la característica de “explica y facilita” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020?</p>	<p>Definir la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la característica de “explica y facilita” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020</p>	<p>Conforta</p>	<p>cuanto a la condición médica del paciente. La enfermera se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente. La enfermera le motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento La enfermera es amable con el paciente a pesar de tener situaciones difíciles La enfermera es alegre.</p>
<p>¿Cuál es la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la característica de “conforta” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020?</p>	<p>Identificar la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la característica de “conforta” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020.</p>		<p>La enfermera se sienta con el paciente para entablar una conversación. La enfermera establece contacto físico cuando el paciente necesita consuelo La enfermera escucha al paciente con atención. La enfermera habla el paciente amablemente. La enfermera involucra a la familia del paciente en su cuidado.</p>
<p>¿Cuál es la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la característica de “se anticipa” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020?</p>	<p>Establecer la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la característica de “se anticipa” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020.</p>	<p>Se anticipa</p>	<p>La enfermera le presta mayor atención al paciente en las horas de la noche. Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo Sabe cuándo el paciente ha tenido lo suficiente y actúa en concordancia Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia Prevé que las primeras veces son las más difíciles y pone</p>
<p>¿Cuál es la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la característica</p>	<p>Detallar la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la característica</p>		<p></p>

<p>de “mantiene relación de confianza” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020? ¿Cuál es la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la característica de “monitorea y hace seguimiento” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020?</p>	<p>de “mantiene relación de confianza” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020. Conocer la satisfacción de los padres de pacientes de edad comprendida entre 0 y 18 años sobre la característica de “monitorea y hace seguimiento” del profesional de enfermería en el servicio de pediatría en una clínica privada de Lima, 2020.</p>	<p>Mantiene relación de confianza</p>	<p>atención especial al paciente durante estas oportunidades Cuando está con un paciente se concentra solo en ese paciente La enfermera continúa interesada en el paciente, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica. Ofrece al paciente alternativas razonables, como elección del tiempo para las citas, entre otros. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables La enfermera busca la mejor oportunidad para hablar sobre los cambios en la situación de salud del paciente La enfermera concilia con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención. La enfermera ayuda a aclarar las dudas del paciente en relación a su situación La enfermera acepta que el paciente es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado. La enfermera anima al paciente para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud. La enfermera lo pone al paciente en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados. La enfermera permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos sobre su</p>
--	---	---------------------------------------	---

	<p>enfermedad y tratamiento.</p> <p>La enfermera le pregunta al paciente cómo prefiere que lo llame</p> <p>La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente.</p> <p>La enfermera identifica y trata al paciente como una persona individual</p> <p>La enfermera se identifica y se presenta ante el paciente</p>
Monitorea y hace seguimiento	<p>El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal</p> <p>La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.</p> <p>La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.</p> <p>La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.</p> <p>La enfermera es calmada</p> <p>La enfermera le proporciona buen cuidado físico</p> <p>La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo al paciente.</p> <p>La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.</p>
