



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA
SOBRE LOS CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA CASTILLA
PIURA, MARZO A JULIO – 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: SEMINARIO ALVA LUCIA EDITH

**LIMA-PERÚ
2017**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE
LOS CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ CAYETANO
HEREDIA CASTILLA PIURA, MARZO A JULIO – 2015**

DEDICATORIA

*A Dios y a la Virgen María por
darme
La Vida y Fortaleza para seguir
adelante,
Y a quienes les pido su Bendición
en mi vida personal y profesional.*

AGRADECIMIENTOS

A la Magister MARILU JIMENEZ CELI, asesora de la investigación por el direccionamiento del proceso investigativo, por su apoyo y comprensión. Así mismo, a los Magister EDDA LESCANO, JORGE ZAPATA CHERRES y CARLOS MARTIN CASARIEGO NEYRA, por sus valiosos aportes a la investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra forma aportaron ideas para el desarrollo de la investigación.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de pediatría del hospital José Cayetano Heredia Castilla Piura, marzo a julio – 2015. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fueron 42 padres. Entre sus principales conclusiones están: En la muestra de estudio el mayor porcentaje la constituyen las madres. Asimismo el 48%(20) son casados, el 36%(15) son convivientes respecto al grado de instrucción predomina el nivel secundaria seguido del nivel primaria y solamente el 24%(10) tienen estudios superiores. El nivel de satisfacción en la fiabilidad de cuidados que brinda el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría, se obtuvo que del total de padres de familia encuestados, el 55% se encuentran poco satisfechos y el 40 % satisfecho. El nivel de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta del Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría destaca que el 57% de los padres de familia encuestados están poco satisfechos y el 38 %, satisfechos. El nivel de satisfacción en la dimensión Seguridad se obtuvo que el 55% de los padres de familia encuestados se encuentran satisfechos y el 42 % poco satisfechos con los cuidados que brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría. Respecto a la dimensión de Empatía mostrada por el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría, se de% de los padres de familia encuestados se encuentran poco satisfechos, 17% no satisfechos, y el 12 %, satisfechos.

Palabras Claves: Satisfacción y fiabilidad

ABSTRAC

The objective of the study was to establish the level of satisfaction of the parents about the care of the nursing professional in the pediatric service of the Hospital José Cayetano Heredia Castilla Piura, from March to July - 2015. It was a descriptive level quantitative study And cross-sectional, with 42 parents. Among their main conclusions are: In the study sample the highest percentage is the mothers. Likewise, 48% (20) are married, 36% (15) are cohabiting with regard to the level of education predominates the secondary level followed by the primary level and only 24% (10) have higher education. The level of satisfaction in the reliability of care provided by the Pediatric Service Nursing Professional, was obtained that 55% of the total of parents surveyed were dissatisfied and 40% satisfied. The level of satisfaction in the responsiveness dimension of the Pediatric Service Nursing Professional highlights that 57% of the parents surveyed are dissatisfied and 38% satisfied. The level of satisfaction in the Security dimension was obtained that 55% of the parents surveyed were satisfied and 42% were not satisfied with the care provided by the Professional of Nursing in the Pediatric Service. Regarding the empathy dimension shown by the Pediatric Service Nursing Professional,% of the parents surveyed were dissatisfied, 17% were not satisfied, and 12% were satisfied.

Keywords: Satisfaction and Reliability

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

5

1.3. Objetivos de la investigación

6

1.3.1. Objetivo general

6

1.3.2. Objetivos específicos

6

1.4. Justificación del estudios

6

1.5. Limitaciones

8

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

9

2.2. Base teórica

13

2.3. Definición de términos

29

2.4. Variables

31

2.4.1. Definición conceptual de las variables

31

2.4.2. Definición operacional de las variables

31

2.4.3. Operacionalización de la variable

32

CAPITULOIII: METODOLOGIA	33
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	47
CAPÍTULO V: DISCUSION	53
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Por lo general la atención que brinda la enfermera se centra en la enfermedad y por consiguiente a todas las necesidades que los pacientes tienen más aún cuando se encuentran vulnerables como muchas veces lo son los niños.

Es entonces necesario contar con la colaboración de los padres para la realización de nuestro trabajo y son ellos los que podrán decir si nuestro trabajo dirigido con profesionalismo es satisfactorio poco considerada como parte de ese entorno, por consiguiente la terapia. Durante los últimos años la satisfacción del usuario se ha satisfactorio convertido en una medida de calidad de los cuidados en las instituciones de salud, debido a que son los usuarios de los servicios los que pueden dar opinión con respecto a la atención recibida durante su estadía.

Por otra parte este resultado es un indicador de la forma en que se están haciendo las cosas y permite crear conciencia de las conductas adoptadas para modificarlas y mejorar el servicio que se presta a los usuarios.

Brindar una buena atención de salud al paciente es prioritario para enfermería. A la enfermera le atañe auto-evaluar su calidad de atención, para modificarla y optimizarla. Siempre plantearse como objetivo mejorar su trabajo y para ello tiene que realizar una auto-crítica de su práctica, una autoevaluación.

La organización mundial de la salud en su constitución afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro – proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los usuarios. ⁽³⁾

En la satisfacción de los pacientes nos muestra la cadena de responsabilidad de todos los integrantes de salud.

El trabajo de investigación está Estructurado de la Siguiete manera:

El Capítulo I: El problema, consta de: La determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la

justificación y las limitaciones y alcances de la investigación. El Capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio y el marco conceptual.

En el Capítulo III: Material y métodos se considera: El tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las variables, la operacionalización de las mismas, la validez, confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y procesamiento de datos. En el Capítulo IV: finalmente se presenta los resultados, las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de los servicios que brinda al paciente. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas de los usuarios son bajas o tienen acceso limitado a cualquiera de los servicios puede ser que este insatisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.⁽¹⁾

Los cuidados que brinda la enfermera a los pacientes en varias ocasiones son mal catalogados porque recibieron una atención no muy adecuada, y hay que reconocer que así como existen buenos profesionales también existen solo profesionales que ven a la atención y los cuidados de manera mecánica y se escucha a los pacientes decir ya no quisiera venir atenderme aquí, estas enfermeras son déspotas no siente lo que yo siento al ver a mi hijo, no entienden y no tratan bien a los pacientes.

En las instituciones de salud, la calidad de la atención se evalúa en la

medida que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo e interno como indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad; ya que los nuevos enfoques de gerencia en salud, basados en el cliente, muestran que ofrecer alta calidad significa no solamente corresponder a las expectativas de los usuarios sino también sobrepasarlas, es decir, ir más allá de lo que se considera un estándar mínimo ó básico de calidad.⁽¹⁾

En diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermería, se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad; así mismo, para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta, tanto sus características socioeconómicas particulares, como las reformas de los sistemas de salud.⁽²⁾

La práctica de los cuidados de enfermería requiere de la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades, esenciales para poder suministrar ayuda al ser humano y así satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. La satisfacción del Usuario en la actualidad ha adquirido un notable relieve en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud.⁽²⁾

Al respecto Phaneuf M. (1993) opina que “El nivel aceptable de satisfacción es el que permite la persistencia de un buen equilibrio fisiológico y psicológico que se manifiesta por un estado satisfactorio

de bienestar. Sin embargo, una necesidad puede permanecer ligeramente insatisfecha sin requerir por ello la suplencia de la enfermera...” (2)

La satisfacción del usuario define y sirve como aspecto a valorar, es de gran importancia para el profesional de enfermería ya que incide en la calidad de diversas maneras. La satisfacción tiene una particularidad en su apreciación, como lo es la dificultad que tiene el usuario para formar una opinión acerca del servicio recibido. Según Mompert M. (1994). “....se puede hacer referencia a la situación que en ocasiones se plantea cuando un usuario, por desconocimiento o desinformación, demanda una atención que no es adecuada, bien por su estado de salud, bien por no existir los recursos precisos.” (2)

En los últimos tiempos se ha visto que las competencias administrativas que se le han otorgado a la enfermera, hacen que de una u otra forma en algunas ocasiones la enfermera se aleje de su centro de y olvide la esencia de su quehacer, por eso es importante integrar la calidad y cuidado para así lograr la satisfacción del usuario. (4)

Es observable en la práctica, diversos comportamientos por parte de los padres y/o cuidadores, cuyos disparadores son los diferentes estadios que inevitablemente deben transitar. Desde la agresividad, enojo, rechazo, ira, que provoca el ingreso de un hijo pequeño con un estado de gravedad que se presentó abrupta o inesperadamente (sometido siempre a la subjetividad generada por el componente afectivo que le confiere un mayor o menor grado), a un ámbito totalmente desconocido, con condicionamientos que lo limitan para verlo y acompañarlo; tratar con personas totalmente desconocidas; conducirse por las diferentes dependencias dentro del desconocido ámbito hospitalario y, luego en el correr de los días, esa agresividad anteriormente mencionada deja paso a una armonía, se podría decir,

caracterizada por “resignación”, “pasividad”, “depósito de confianza”, “delego de responsabilidad”, en el equipo de salud relevantemente en enfermería, ya que son los enfermeros con quienes mantienen un mayor contacto y al que encuentran siempre al lado de su hijo al ingresar a la Unidad. Este mencionado comportamiento siempre sufre condicionamientos por la permanente incertidumbre que subyace por el devenir, el verse sometido a una constante adaptación diaria a los cambios determinados por la evolución del niño y, por lo consiguiente, al rumbo que toman las decisiones por parte del personal de salud. ⁽⁵⁾Inclusive, el egreso del niño de este servicio, en muchos casos es causa de alivio y satisfacción, pero en otros muchos, genera en los padres y/o cuidadores un comportamiento particular que se expresa en cierto rechazo sobre las decisiones adoptadas por el equipo de salud, (según lo asiduamente observado y escuchado por éste), atribuible al temor y la inseguridad que genera el recuperar la responsabilidad del cuidado sobre su hijo, cuando aún subyacen los efectos de una experiencia muy traumática, que no da paso a la objetividad para comprender el estado real de salud de, fuera de riesgo, del niño. ⁽⁵⁾

Por todo lo ante expuesto la intervención de los profesionales de enfermería que prestan el servicio a los usuarios del Servicio de Pediatría deben estar orientadas a satisfacer sus necesidades para proporcionar cuidados de calidad, seguros y oportunos procurando su bienestar físico y espiritual.

En el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia de Castilla, Piura, se ha evidenciado que muchos de los padres sienten ser mejor atendidos por “las enfermeras de blanco”, haciendo referencia al personal técnico de Enfermería; mientras que, “las enfermeras de celeste”, personal Profesional de Enfermería son un poco más apáticas, algunos refieren que cuando van a administrar los medicamentos, la mayoría de ellas no les explican los procedimientos que les realizan a sus hijos lo que genera mayor ansiedad en ellos, o

no muestran simpatía con el paciente. Además, otros padres de familia refieren que muchas veces cuando necesitan ser asistidos, las enfermeras no acuden o lo hacen con desgano, aunque entienden que son pocas enfermeras para tantos pacientes, diciendo “pero ellas no lo dicen de buena manera”. Haciendo referencia a esta situación, nos formulamos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015?

1.2.2.- Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres de familia en la dimensión fiabilidad de los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015?
- Cuál es el nivel de satisfacción de los padres de familia en la dimensión capacidad de respuesta de los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015?
- Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia en la dimensión seguridad brindada en los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015

- Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia en la dimensión empatía durante los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:

1.3.1. Objetivo General

Establecer el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia en la dimensión fiabilidad de los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015
- Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia en la dimensión capacidad de respuesta de los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015
- Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia en la dimensión seguridad brindada en los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015
- Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia en la

dimensión empatía durante los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015

1.4. JUSTIFICACION

Las investigaciones que se hagan entorno al nivel de satisfacción siempre son necesarias e importantes ya que contribuyen en tener una visión exacta del servicio que brindamos y en este caso conocer lo que perciben los padres cada vez que llevan a una atención a sus niños manifestándose en la satisfacción de lo que reciben sus niños.

La satisfacción de los usuarios es fundamental y evidencia que nuestro trabajo es de calidad, sobre todo si lo perciben los padres de los niños, y se sabe que esto se puede lograr considerando una fluida comunicación un trato amable, siendo tolerante considerando que la empatía es la clave para lograr la confianza en el paciente enfermo, o en el familiar de este, un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a las sugerencias y recomendaciones que inciden positivamente en la evolución de la patología o enfermedad.

Se ve, entonces con claridad, la necesidad crítica de humanizar el cuidado de enfermería, ya que es ésta la profesión que en sus raíces filosóficas más profundas y por su mandato social ha mantenido en sus principios fundamentales aspectos tales como la reafirmación de la integridad del ser humano, y del proceso de cuidar como algo significativo y humanitario que contribuye a la preservación del hombre. ⁽⁷⁾

Es necesario que el profesional de enfermería conozca la percepción del usuario, sobre la calidad de cuidado que recibe, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado, considerándose este como un proceso de interacción sujeto – sujeto, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación

de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales. ⁽⁸⁾

La evaluación del nivel de la satisfacción del paciente o usuario es un valioso instrumento porque proporcionara beneficios tanto al paciente, ya que recibirá una atención cada vez con mayor calidad y calidez, así como al profesional de Enfermería, ya que al visualizar las necesidades del usuario le permitirá apreciar los aspectos que necesita reforzar, mejorar o cambiar, para así mejorar los cuidados que brinda al paciente en los distintos servicios.

La presente investigación aporta a la especialidad de administración de servicios de enfermería, conocimientos sobre la calidad de la atención de enfermería en sus actividades de planeación, monitoreo, evaluación y control de la misma. Además, ayuda a realizar un acercamiento con el paciente a fin de conocer cómo se da la satisfacción en él y las variables que influyen.

1.5. LIMITACIONES

Este trabajo de investigación presento varios factores que impidieron su desarrollo óptimo. El primer factor como limitación, es el que no se garantiza la sinceridad de los participantes al momento de responder las preguntas de la encuesta, ya que al pretender quedar bien, pueden responder una cosa pero en realidad es otra. Así como también lo son algunos factores subjetivos de los participantes, como por ejemplo el que se encuentran en una situación estresante originada por el estado de salud de su hijo. Por último, el que los padres de familia o algún otro familiar del usuario pediátrico no distinga cual es el personal Profesional de Enfermería y cual el personal Técnico de Enfermería.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1.- A nivel internacional:

Morales Rivas Flavio José “análisis de satisfacción de usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización del hospital nicaragüense en el periodo comprendido de agosto – octubre 2009”.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal sobre “Análisis de satisfacción de los usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización del Hospital Alemán Nicaragüense en el período comprendido de Agosto Octubre 2009”. Llegaron a la conclusión: “Dentro de las características de los usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalizaciones identificadas están: predominio el sexo femenino, el grupo de edad comprendido 20 - 39 años y ama de casa. El tiempo de espera de los usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización fue de 15 - 30 minutos en la

mayoría de pacientes. El mayor grado de insatisfacción se observó en la atención brindada a los usuarios externo principalmente por seguridad, seguido de admisión. El mayor grado de satisfacción se observó en la atención brindada a los usuarios externo por parte del personal médico, seguido de enfermería. En general el grado de satisfacción de la higiene de los servicios sanitarios por los usuarios en los diferentes servicios fue aceptable. En relación a la los usuarios externos se sintieron satisfechos. El grado de satisfacción del estudio fue del 67%.y el 33% insatisfecho ⁽¹⁰⁾

Ruíz Chávez Martha Inés. Satisfacción de l Familiar con el Cuidado a Pacientes pediátricos en estado Crítico 2009. Propósito y método del estudio: Estudio descriptivo y de correlación, cuya población estuvo integrada por 109 participantes quienes fueron familiares cercanos al paciente en estado crítico. El propósito fue describir la relación que existe entre la percepción del apoyo afectivo, la percepción de la información y la satisfacción del familiar del paciente pediátrico en estado crítico con el cuidado de enfermería. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario para Medición de las Percepciones de Calidad de Atención de los Familiares, el cual obtuvo un Alpha de Cronbach de .93; el instrumento de Medición de la Satisfacción del Familiar con el Cuidado de Enfermería a Paciente en Estado Crítico que reportó un Alpha de Cronbach de .94

Contribución y conclusiones: El parentesco con el paciente que obtuvo mayor porcentaje fue el de esposo(a) con un 49.5%, seguido de hijo(a) con un 40.4% y con 10.1% el de padre-madre. La media de la edad de los participantes fue de 51 años y las edades oscilaron entre 23 y 70 años de edad. El promedio de días de intemamiento del paciente fue de 4 días, con un mínimo de dos y un máximo de 23 días.Después de haber analizado los

resultados se llegó a la conclusión de que las variables sociodemográficas no tienen relación con la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería, ha excepción de la variable parentesco en que sí se encontró asociación ($r_s=.25$, $\lambda=.001$).¹¹

Molina Cardona, Edith Milena, Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un Servicio de Hospitalización Domiciliaria en Bogotá D.C.; cuyo objetivo de estudio fue evaluar la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria, mediante la aplicación del instrumento Care Q de la doctora Patricia Larson validado y aplicado en Colombia. Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal con abordaje cuantitativo, con doce enfermeras que laboran en este tipo de servicios. La conclusión final del estudio determinó un porcentaje de cumplimiento por parte del 83% lo que puede indicar un grado de satisfacción alto por parte de los usuarios. Adicionalmente se realizó validación de una nueva escala denominada “EDUCA”, la cual fue aprobada por las autoras del instrumento y validada dentro de esta investigación.⁽¹²⁾

Fundesalud.-, la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, desarrollo un estudio Calidad de atención en salud: Percepción de los usuarios del Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE - Cali, Valle, Colombia – 2010. El proyecto se propuso diseñar, ejecutar y disseminar un estudio sobre la percepción de los usuarios en torno a la satisfacción con la calidad de la atención en salud prestada en el HUV. Como resultados se obtuvo que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud (elementos tangibles) en el HUV alcanza un 32%; con relación a la fiabilidad en la prestación de la atención en salud, casi un 37%; en cuento a la Capacidad de Respuesta,

35%; en Seguridad en la prestación de la atención en salud, 48%; y con relación a la Empatía y en general con el trato dado por las personas involucradas, 47%. ⁽¹³⁾

Marky Bazán, Giuliana Andrea, Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2012, cuyo objetivo fue Determinar la satisfacción según percepción del padre y cuidado enfermero al niño con IRA en el HNDM. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo; con una muestra probabilística de 110 padres y 15 enfermeras evidenciado en siete oportunidades el cuidado. Se encontró que el 58.18% manifestó un nivel de satisfacción media, el 26.36% satisfacción baja y el 15.45% tiene un nivel de satisfacción alta. Respecto al cuidado enfermero el 38.18% aplica un cuidado regular, el 31.82% bueno y el 30% es malo; concluyendo así que el mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humano. ⁽¹⁴⁾

Zavala Lizaraso, Gloria Isabel Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009. El objetivo Determinar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. El Diseño Metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizará como técnica la Entrevista estructurada y como instrumento la escala. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 60 pacientes Adultos Mayores que se encuentran hospitalizados en los Servicios de Medicina General

del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009. Y obteniéndose como conclusión que El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNMD, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación. ⁽¹⁵⁾

Nunura Tocto, Ana Socorro, realizó la tesis de investigación titulada Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea II 2 – Santa Rosa, mayo 2013, cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado de Enfermería. Fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Se obtuvo como resultado que el cuidado de enfermería según la percepción del paciente es bueno para el 41.7%, regular para la misma cifra y malo para el 16.6%. dentro de las dimensiones la investigación pone en evidencia que el cuidado mas desarrollado por la enfermera(o) es en la dimensión biológica (83.3%) e intelectual (60%). Concluyéndose así, que a pesar de que la percepción va de regular para bueno, existe un porcentaje significativo (16.6%) que lo perciben como malo, por lo tanto el profesional de enfermería debe trabajar en eliminar esta percepción mala que tienen los pacientes. ⁽¹⁶⁾

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1.- TENDENCIAS GENERALES DE SATISFACCIÓN

El grado de satisfacción o insatisfacción varía mucho de persona a persona. Sin embargo, hay ciertas tendencias generales observadas en la población. Halloran y Bentson (1987), encontraron que existe una correlación positiva entre la satisfacción laboral y las variables edad, género, experiencia

laboral y nivel ocupacional. Los determinantes más importantes de la satisfacción laboral son:

Edad

La razón por la cual la edad está asociada al nivel de satisfacción es en gran parte desconocida. Cuando la persona ingresa a la vida laboral su

trabajo es algo nuevo e interesante, mientras las exigencias de la organización son aún muy bajas, lo cual produce un buen desempeño y, en consecuencia, un alto nivel de satisfacción. A medida que avanza en edad, el trabajo se vuelve más rutinario y las exigencias mayores, con lo cual decrece el desempeño y el nivel de satisfacción. A partir de los 30 la persona tiene la oportunidad de realizar tareas más ricas, lograr mejores niveles de desempeño y un mayor nivel de satisfacción laboral. Hacia los 60 la persona experimenta un declive de sus capacidades y un horizonte más corto de actuación, lo que origina un menor esfuerzo al ejecutar el trabajo. Así, su desempeño decae y la satisfacción baja Halloran y Bentson (1987).

2.2.2.- CALIDAD DE LOS CUIDADOS

La calidad de la atención en salud es, sin lugar a dudas, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la población y una necesidad sentida de quienes requieren de estos servicios. Con los últimos desarrollos científicos y los avances en la legislación que regula la prestación de dichos servicios en los diferentes países, se ha puesto en evidencia la imperiosa necesidad de planear y ejecutar precisos programas de garantía de calidad y de

evaluarlos periódicamente, con el fin de realizar los ajustes necesarios que conduzcan a brindar a la población una atención ajustada a las exigencias de la buena calidad. ⁽¹⁴⁾

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora. ⁽¹⁵⁾

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos. ⁽¹⁵⁾

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible. ⁽¹⁵⁾

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora. ⁽¹⁵⁾

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no

depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate. ⁽¹⁵⁾

Es por lo anterior que los expertos (Donnabedian, Ruelas e Instituto de Medicina de los Estados Unidos) entienden y definen CALIDAD EN SALUD en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan. ⁽¹⁵⁾

La calidad como concepto: "Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición", o las más conocida: "Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica" siendo este último autor la referencia obligada al respecto. ⁽¹⁶⁾

Para poder referirnos de manera objetiva a los criterios de calidad debemos centrarnos y desarrollar las siguientes dimensiones que debe tener el sistema sanitario para ser considerado de calidad: dimensión técnico – científica; dimensión administrativa y dimensión humana. ⁽¹⁶⁾

2.2.4.- DIMENSIONES

La dimensión técnico científica con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo - beneficio. ⁽¹⁶⁾

La dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores consumidores que se relacionan con los proceso de atención de que dispone la organización. Esta referida a las relaciones prestadores – consumidores que hacen relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Solo hasta los últimos años se ha venido a tratar este aspecto, que con las diferentes reformas en el sector salud y la entrada del sector en el mundo empresarial del libre mercado y la libre competencia, se empezó a evaluar este tema. El Objetivo final deberá ser el ofrecer mejores servicios de calidad a menor precio. ⁽¹⁶⁾

La dimensión humana; es aquella que a pesar de ser la más importante, prioritaria y fundamental ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de la teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. La razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer, también, los distintos enfoques que se tienen para definir esta propiedad. Para ello, se han intensificado 3 enfoques a saber: el técnico – científico, el lógico y óptimo de la calidad. El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible. Corresponde a la oferta de lo mejor para el paciente, en términos del saber médico y la tecnología. En el segundo, la calidad se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones. El enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas, por ejemplo, prioridad entre prevención y la curación, entre programas ambulatorios y hospitalarios, atención con personal profesional o auxiliar, etc. En este enfoque la calidad de los servicios se refiere al logro de los

objetivos mismos con el menor costo posible. ⁽¹⁴⁾

A su vez, debemos referirnos a los atributos de la calidad de atención, los cuales son: Oportunidad que es la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso; Continuidad, aplicación, en secuencia lógica de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud; Suficiencia e integridad, es la provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, prevención, curación, asistencia y rehabilitación; Racionalidad lógico – científica, se refiere a la utilización del saber médico (o de enfermería) y la tecnología (equipos) disponible para atender los problemas de salud, aplicando los criterios de los enfoques lógico y óptimo; la Satisfacción del usuario y del proveedor, es la complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención, incluyendo también, la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan; Efectividad, es el grado máximo de mejoramiento de salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible; Eficiencia hace referencia a la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención, sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud; Optimización, es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud; Aceptabilidad, que es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares. Incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación personal de salud – paciente, conformidad con los efectos y los costos del tratamiento; Legitimidad, es la conformidad con los principios éticos, valores, normas,

regulaciones y leyes que rigen la comunidad; y, la Equidad, que es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población. ⁽¹⁴⁾

En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del cliente" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos, etc...) de las empresas exitosas. ⁽¹⁷⁾ Philip Kotler, define la satisfacción del cliente como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas" ⁽¹⁸⁾

2.2.5.- **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**

Es un concepto inherente al ámbito del marketing y que implica como su denominación nos lo anticipa ya, a la satisfacción que experimenta un cliente en relación a un producto o servicio que ha adquirido, porque precisamente el mismo ha cubierto en pleno las expectativas depositadas en el al momento de adquirirlo. Es decir, es la conformidad del cliente con el producto o servicio que compró ya que el mismo cumplió satisfactoriamente con la promesa de venta oportuna. ⁽¹⁹⁾

Al respecto, en el capítulo 8.2.1 de la Norma ISO 9001:2008, satisfacción del cliente se define "como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad" al "seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente" que realice la organización. En otras palabras, según ISO 9001, una organización debe interesarse genuina y seriamente por la

percepción que de sus productos o servicios tienen sus clientes.
(20)

De igual manera, en la última década se ha producido un notable auge de estudios encaminados a promover en los ciudadanos que utilizan los servicios de salud, una sensación de agrado con los cuidados recibidos. A lo que se suma la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas. (21)

Los primeros en afirmar que la satisfacción del paciente es, ante todo, "una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente", fueron Koos y Donabedian. Como tal medida de resultado ha sido analizada desde diferentes perspectivas, observándose un paulatino cambio en su concepción. (21)

Para evaluar la satisfacción del usuario o cliente se considerara los siguientes aspectos: Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, la Empatía (accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario), y Seguridad (profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad). (22)

Los Elementos Tangibles incluye la apariencia de las instalaciones físicas, muebles, equipos, presentación del personal. Se refiere a la apariencia de las instalaciones de la organización, la presentación del personal y hasta los equipos utilizados en determinada compañía (de cómputo, oficina, transporte, etc.). Se trata de mantener en buenas condiciones las instalaciones físicas, los equipos, contar con el personal adecuado y los materiales de comunicación que permitan acercarnos al cliente. (23)

La fiabilidad se define como la habilidad para ejecutar el servicio

prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir que estamos suponiendo que el cliente cuenta con información de parte de la empresa donde se prometen ciertos aspectos del servicio. Con toda esta comunicación estamos generando un compromiso. Entonces nos comprometemos a algo para lo que debemos estar preparados para cumplir, y cumplir en forma consistente (a todos nuestros clientes en la misma medida). ⁽²⁴⁾

La capacidad de respuesta es la disponibilidad que implica la voluntad o el deseo de dar un servicio inmediato, rápido, y de ayudar a los clientes. ⁽²⁵⁾

La empatía incluye la accesibilidad, comunicación y conocimiento o comprensión al cliente. Accesibilidad: las empresas de servicios deben facilitar que los clientes contacten con ellas y puedan recibir las prestaciones que desean. Ejemplo: ¿el paciente o usuario puede recibir información comprensible de la enfermera cuando él lo requiera? ¿Puede ser escuchado por la enfermera cuando presente un problema extraordinario?; Comunicación: las empresas deben escuchar activamente a sus clientes e informarles en un lenguaje comprensible. Ejemplo: ¿Cuándo llamo a la enfermera de turno están encantados de escucharme, o muestra cierto desagrado o fastidio? ; y, Conocimiento o comprensión del cliente: las empresas u organizaciones “orientadas al cliente” se esfuerzan por conocer a los clientes y sus necesidades. Ejemplo: ¿la enfermera desea saber cuáles son mis necesidades o las suponen? ⁽²⁵⁾

La seguridad se refiere a los conocimientos y atención mostrados por los prestadores del servicio y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. ⁽²²⁾ Además implica que toda intervención asistencial – preventiva, diagnóstica o terapéutica – debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que pueden evitarse.

Los pacientes no deben ser lesionados por los cuidados que pretenden ayudarlos.

Así mismo, debemos recalcar que un paciente insatisfecho es la persona que mayor probabilidad tiene de poner una demanda. Por este motivo, es importante intensificar aquellos incidentes que puedan originar reclamaciones, informar a los usuarios y a sus familias acerca de la asistencia, y atender sus quejas. Para saber manejar estas quejas, debe estar dispuesto a escuchar y a permitir que los pacientes se expresen antes de contestar. No ha de adoptarse una actitud defensiva, debiendo evitar la reacción emocional. En lugar de eso ha de negociar, preguntar a los pacientes por sus expectativas y explicar que es lo que se puede o no puede hacer. Se debe llegar a un acuerdo respecto a las acciones que han de ser adoptadas y al marco de tiempo en que estas han de desarrollarse, asegurando la realización de un seguimiento al respecto. Así mismo, una actitud cariñosa puede resultar muy efectiva a la hora de afrontar los problemas con los usuarios. También es importante formar al personal respecto a las relaciones con los clientes y como prevenir y manejar sus reclamos. ⁽²⁶⁾

Entonces, la calidad de atención es el grado en que se cumplen los requisitos, significa cumplir de un modo metódico las demandas a fin de satisfacer las necesidades o expectativas de los clientes o usuarios. Es la creación de valor para los clientes o usuarios. ⁽²⁷⁾

Los requisitos para considerar la atención de enfermería como calidad los determina aquel que recibe, usa o se beneficia del servicio proporcionado. Enfocarse al cliente (paciente) significa investigar sus necesidades y tenerlas presentes al proporcionar la atención. Para ello se debe partir de la premisa de que el cliente

es aquella persona que tiene la capacidad de decidir si acepta o no el producto o servicio que se le ofrece. El término “paciente” implica “tolerancia”, entonces si este debe ser tolerante, por que pensar si lo que se hace es correcto o no, o si lo que se hace le satisface o no. En cambio, si en lugar de paciente se le considera como cliente, se tiene que reflexionar si el servicio que se le da es de su agrado ya que como cliente puede decidir si acepta o no los servicios. ⁽²⁷⁾

Los errores más comunes que se cometen al proporcionar atención de enfermería cuando se considera a la persona que recibe el servicio como “paciente” son: se realiza el trabajo sin reflexionar para que o para quien se hace (el paciente “tiene” que aceptar el servicio), así como, el suponer que se “sabe” lo que el paciente necesita, por lo que pocas veces se les pregunta si está de acuerdo o no. ⁽²⁷⁾

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. ⁽²⁸⁾

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. ⁽²⁸⁾

2.2.6.- EL CUIDADO DE LOS PACIENTES

Representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. ⁽²⁸⁾

El sistema de enfermería es el conjunto de recursos humanos y materiales que interactúan para proporcionar atención de enfermería de un modo interrelacionado o interdependiente. ⁽²⁷⁾

El campo de acción de la enfermería es la atención de Enfermería que se proporciona con base en el análisis, el diagnóstico, el tratamiento y la ejecución del servicio. Lleva consigo liderazgo, toma de decisiones, planeación valorativa constante y coordinación con otros profesionales de la salud con el objetivo de integrar acciones de equipo para solucionar necesidades del cliente. El ámbito de la atención de enfermería comprende instituciones de salud empresas, escuelas, comunidades, clínicas de enfermería y otras. ⁽²⁷⁾

La enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, interviene en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanista, en los procesos de promoción, prevención recuperación y rehabilitación

de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad. ⁽²⁹⁾

El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera(o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud –enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional. ⁽²⁹⁾

La atención del paciente inicia en el momento de su admisión a uno de los servicios, y continua durante el tratamiento. El propósito del Enfermero (a) es brindar el mejor nivel de cuidado, no menos que excelente, en cuanto a calidad técnica. Humana y ética; lo que implica un profundo compromiso profesional con la aplicación de sólidos y actualizados conocimientos científicos en una exigente disciplina, todo ello enmarcado por inflexible responsabilidad, depuradas relaciones humanas y continuada dedicación personal. ⁽³⁰⁾

El conocimiento de las necesidades de cada uno de los pacientes para sustituirlos o complementarlos de forma que este alcance el máximo de plenitud y satisfacción posible, evitar molestias, complacer deseos, anticiparse a los fallos... da una sensación de bienestar que sitúa la calidad de vida en el hospital de unos niveles altos que deben perdurar después de darle alta al paciente, proporcionando instrucciones precisas y consultorio abierto para cada tipo de problema que pudiera surgir. ⁽³⁰⁾

El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad. Se basa en el juicio crítico y ponderado de la enfermera(o) así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias

que de ellas se originen. ⁽²⁹⁾

El cuidado integral de enfermería se brinda en cuatro áreas específicas: Asistencial, Administrativa, docencia e Investigación. ⁽²⁹⁾

El ÁREA ASISTENCIAL se refiere a la interacción enfermera(o) - usuario, determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extra hospitalarios y en los que sean necesarios. ⁽²⁹⁾

El ÁREA ADMINISTRATIVA en la que se desarrollan procesos dirigidos a: Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería en todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud y otros afines; y, a Administrar los centros de formación profesional de pre y postgrado de enfermería y de formación de personal técnico y auxiliar de enfermería. ⁽²⁹⁾

El AREA DE DOCENCIA, en la que el profesional de enfermería se dedicada a programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación y capacitación en salud que están dirigidas a la formación de enfermeras(os), capacitación de enfermeras(os), educación continua en enfermería, formación y educación continua del personal Técnico, auxiliar de enfermería y otros fines, participación en la formación de otros Profesionales, y la educación sanitaria a la persona, la familia y la Comunidad. ⁽²⁹⁾

Y por último el ÁREA DE INVESTIGACIÓN, cuyo trabajo está dirigido a realizar y/o participar en estudios de investigación en el área de su competencia, contribuyendo al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la sociedad, así como, formular y desarrollar con el equipo multidisciplinario, planes, programas y

proyecto en el campo de la salud para la solución de problemas de la sociedad. ⁽²⁹⁾

Una de las teorías de enfermería que se relaciona con este trabajo de investigación es la teoría de Virginia Henderson. Su modelo revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible. El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos. Estas necesidades son: Respiración y circulación; Nutrición e hidratación; Eliminación de los productos de desecho del organismo; Moverse y mantener una postura adecuada; Sueño y descanso; Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas; Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno; Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel; Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad); Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones; Creencias y valores personales; Trabajar y sentirse realizado; Participar en actividades recreativas; y, Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad. ⁽³¹⁾

Otra teoría es la de Jean Watson, que en su “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.⁽³²⁾ La Dra. Watson afirma que en la práctica cotidiana de Enfermería debe existir la ejecución de un sistema sólido en valores humanísticos. Para ella, enfermería es un arte que en el momento en que la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez es capaz de expresarlos de manera similar a los que experimenta la otra persona. Ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. A la vez, considera a la persona (usuario) como un ser único que posee tres esferas del ser: mente - cuerpo - espíritu las cuales se ven influidas por el auto-concepto, ser que es libre de tomar decisiones, integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es predominante para el cuidado del paciente.⁽³³⁾

2.2.7.- TEÓRICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACIÓN

MADELEINE LEININGER

“Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad”

En 1970, Leininger elaboro el modelo de sol naciente el cual representa componentes esenciales de su teoría, este modo resulta un instrumento valioso para estudiar los diversos elementos y componentes de su teoría y para realizar las valoraciones clínicas que sean lógicas en la cultura.²⁰

El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger.

LEININGER, es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas enfermería transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria que obtuvo un premio en antropología cultural y social nació en Sutton Nebraska y comenzó su carrera como enfermera después de haberse diplomado en la escuela de enfermería de San Antonio Denver.²⁰

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad.²⁰

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables Leininger afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras.

- ENFERMERIA TRANSCULTURAL:

Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural²⁰

- ENFERMERIA INTERCULTURAL:

Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.²⁰

2.3.- DEFINICION DE TERMINOS

ACCESIBILIDAD: las empresas de servicios deben facilitar que los clientes contacten con ellas y puedan recibir las prestaciones que desean. Ejemplo: ¿el paciente o usuario puede recibir información comprensible de la enfermera cuando él lo requiera? ¿Puede ser escuchado por la enfermera cuando presente un problema extraordinario?

CALIDAD DE ATENCION: grado en que se cumplen los requisitos, significa cumplir de un modo metódico las demandas a fin de satisfacer las necesidades o expectativas de los clientes o usuarios. Es la creación de valor para los clientes o usuarios.

CAPACIDAD DE RESPUESTA: disponibilidad que implica la voluntad o el deseo de dar un servicio inmediato, rápido, y de ayudar a los clientes.

COMUNICACIÓN: las empresas deben escuchar activamente a sus clientes e informarles en un lenguaje comprensible. Ejemplo: ¿Cuándo llamo a la enfermera de turno están encantados de escucharme, o muestra cierto desagrado o fastidio?

CONOCIMIENTO O COMPRENSIÓN DEL CLIENTE: las empresas o organizaciones “orientadas al cliente” se esfuerzan por conocer a los clientes y sus necesidades. Ejemplo: ¿la enfermera desea saber cuáles son mis necesidades o las suponen?

CUIDADOS DE ENFERMERIA: actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera(o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud-enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional.

EMPATÍA: incluye la accesibilidad, comunicación y conocimiento o comprensión al cliente.

FIABILIDAD: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

SATISFACCION: es el nivel de conformidad que poseen los clientes o usuarios con respecto a un producto o servicio brindado.

SEGURIDAD: conocimientos y atención mostrados por los prestadores del servicio y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Además implica que toda intervención asistencial – preventiva, diagnóstica o terapéutica – debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que pueden evitarse. Los pacientes no deben ser lesionados por los cuidados que pretenden ayudarlos.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Satisfacción de los padres de familia con los cuidados brindados por el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia: Es el nivel de conformidad que poseen los clientes o usuarios con respecto a un producto o servicio brindado.

2.4.2. Definición operacional de la variable

El nivel de Satisfacción de los padres de familia sobre los cuidados brindados por el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia: Es el nivel de conformidad que poseen los padres de familia con respecto a los cuidados brindados a sus hijos por parte del Personal de Enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia.

2.4.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Criterios de medición
Satisfacción De Los Padres De Familia Con Los Cuidados Brindados Por El Profesional De Enfermería	Es el nivel de conformidad que poseen los clientes o usuarios con respecto a un producto o servicio brindado.	Es el nivel de conformidad que poseen los padres de familia con respecto a los cuidados brindados a sus hijos por parte del Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría, en lo que respecta a fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.	Fiabilidad	NOMINAL	Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho
			Capacidad de respuesta		
			Seguridad		
			Empatía		

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es:

De tipo Cuantitativo

Porque la variable será medida numéricamente, así mismo es un estudio no experimental.

De nivel descriptivo:

De acuerdo con los objetivos planteados, esta investigación es de tipo descriptivo, ya que según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos,

dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. ⁽³⁴⁾

De corte transversal:

Porque se estudiaron las variables simultáneamente en un mismo momento.

3.2. DESCRIPCION DE AMBITO DE ESTUDIO

El hospital José Cayetano Heredia es un establecimiento de salud de atención de nivel III, que se encuentra ubicado en la Av. Independencia sin número, en la Urbanización Miraflores, de Castilla, provincia de Piura y departamento del mismo nombre. Es una institución sanitaria de alto nivel de complejidad y capacidad resolutive bajo la administración de Es salud, atiende a población asegurada en sus distintos servicios, como por ejemplo, Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intensivos del Neonato, Cirugía A y B, Medicina general y especialidades Pediatría, Alojamiento Conjunto, Neonatología, Consulta Externa, etc.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La población:

El presente estudio estuvo constituida por los padres de familia de 46 pacientes (uno por cada paciente), que ingresan en un mes al servicio de Pediatría de dicho hospital, y que tienen como mínimo 72 horas de estancia.

La Muestra:

Fue de manera no probabilística ya que no se aplicó ninguna fórmula y de los 46 (madres y/o padres) que constituían la población, solamente 42 aceptaron participar del estudio firmando el consentimiento informado.

3.3.1. Criterios de inclusión

La investigación tomo como criterios de inclusión a:

- Padres de familia de los pacientes que tengan como mínimo 72 horas de estancia en el Servicio de Pediatría.
- Padres de familia que distingan o sepan diferenciar entre el Personal Técnico y Personal Profesional de Enfermería.
- Padres de familia que den su consentimiento para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

3.3.2. Criterios de exclusión

Este estudio considero los siguientes criterios de exclusión:

- Padres de familia de los pacientes que tengan menos de 72 horas de estancia en el Servicio de Pediatría.
- Padres de familia que no identifiquen o diferencien entre el Personal técnico y Personal Profesional de Enfermería.
- Padres de familia que no den su consentimiento para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION

La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta. El instrumento de medición que se utilizo fue el cuestionario el cual estuvo destinado a la obtención de respuestas sobre las variables de estudio y se aplicó a los padres de familia de usuarios del Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia, y que presenta ciertas características, tales

como que Incluye una breve presentación de la investigadora, el objetivo del estudio, además, menciona el manejo de la información (confidencial) y recalca la necesidad de responder con sinceridad a las interrogantes; contiene preguntas cerradas con respuestas múltiples y dicotómicas, utiliza terminología comprensible; es anónimo y auto aplicativo, donde el padre de familia pudo contestar de manera escrita (marcando con una X), en un tiempo de 15 a 20 minutos. Fue un cuestionario tipo Likert que consto de 23 preguntas, el primer indicador (Fiabilidad) incluye los ítems n° 1 al 8, con un puntaje de 28 a 32 puntos para Satisfecho, de 27 a 20 para Poco satisfecho y menor de 20 para No satisfecho; el segundo (capacidad de respuesta), del 9 al 12, con un puntaje de 14 a 16 puntos para Satisfecho, de 8 a 13 puntos para Poco satisfecho y menor de 8 para No satisfecho; el tercero (Seguridad), del 13 al 18, con un puntaje de 21 a 24 puntos para Satisfecho, de 12 a 20 puntos para Poco satisfecho y menor de 12 para No satisfecho; y, el último indicador (Empatía) comprende del ítem 19 al 23, con un puntaje de 18 a 20 puntos para Satisfecho, de 10 a 17 puntos para Poco satisfecho y menor de 10 para No satisfecho. Se medirá con un total de 85 a 92 puntos para SATISFECHO, de 70 a 85 para POCO SATISFECHO y menor de 70 puntos, para NO SATISFECHO.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

En este trabajo de investigación, el instrumento fue validado a través del Juicio de Expertos, teniendo en cuenta lo que dice Bisquera (2000) quien afirma que “la validez de un test está determinada por lo que se pretende medir”. Para ello se entregó el formato diseñado para la recolección de datos, a tres especialistas del área, quienes actuaron como jueces verificando cada uno de los incisos propuestos, teniendo en cuenta la precisión, relevancia y pertinencia; y dando como resultado un Coeficiente de Proporción de Rango (CPR) de 0.8774, lo que quiere decir que el instrumento fue aprobado a través de validación externa.

Además al realizar el análisis de confiabilidad interna haciendo uso del Alfa de Crombach, se obtuvo como resultado 0.835, por lo cual se validó el instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectados los datos, las fichas fueron codificadas y luego digitalizadas. Dicha información se procesó utilizando el Programa Microsoft Excel. Se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples. La información se presenta en tablas y gráficas.

PRINCIPIOS Y CONSIDERACIONES ETICAS

Para el presente trabajo se hará uso de los cuatro principios éticos los cuales son ⁽³⁵⁾:

Autonomía

El cual se basa en proporcionar la toma de decisiones del paciente, apoya el derecho del paciente al consentimiento informado, y la toma de decisiones cuando la elección del paciente le perjudique. En este estudio se tomará en cuenta este principio a través del consentimiento informado de las personas que participaran en la investigación

No maleficencia

Consiste en evitar el daño deliberado, el riesgo de causar daño y el daño que se produce durante la realización de las intervenciones de enfermería. También ayuda a prevenir o eliminar el daño al paciente cuando sea posible. En la presente investigación se tratara de evitar poner en riesgo innecesario a las personas que participarán en la investigación.

Beneficencia

Es aquel que permite proporcionar beneficios sanitarios a los pacientes y a equilibrar beneficio y daño, se debe considerar como se ayuda mejor al paciente. En esta investigación se tratara de buscar el máximo bien para las personas que participarán en el estudio.

Justicia

Se encarga en asegurar una asignación justa de los recursos como la asistencia sanitaria a todos los pacientes. Determinar el orden en que debe tratarse a los pacientes; por ejemplo, a los pacientes de mayor riesgo se les trata primero. En esta investigación se tratara de ser equitativo con todas las personas que participarán en la investigación.

RESULTADOS

**TABLA N°1
CARACTERISTICAS DE LOS PADRES**

Grado de instrucción		f	Porcent
Válido	Primaria	15	36
	Secundaria	17	40
	Técnico		
	Superior	10	24
Total		42	100
Estado Civil			
		Frec	Porcentaje
Casado		20	48
Conviviente		15	36
Soltero(a)		7	16
Total		42	100

Interpretación: Se observa que de 42 padres que acompañan a sus niños el 81%(34) son de género femenino y el 19%(8) son de género masculino de ellos el 48%(20) son casados, el 36%(15) son convivientes, respecto al grado de instrucción predomina entre los padres el nivel secundaria en el 40%(17) seguido del 36%(15) con nivel primaria y solamente el 24%(10) tienen estudios superiores.

TABLA. 2

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA DIMENSIÓN
FIABILIDAD DE LOS CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Nivel de satisfacción	Nº	%
Satisfecho	17	40
Poco Satisfecho	23	55
No Satisfecho	02	5
TOTAL	42	100

Fuente. Elaboración propia

Interpretación: Se puede observar que del total de padres de familia encuestados, el 55% se encuentran poco satisfechos y el 40%, satisfecho, respecto a la fiabilidad de los cuidados que brinda el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría.

TABLA. 3

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA DIMENSIÓN
CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Nivel de satisfacción	Nº	%
Satisfecho	16	38
Poco Satisfecho	24	57
No Satisfecho	02	5
TOTAL	42	100

Fuente. Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 57 %(24) de los padres de familia encuestados están poco satisfechos y el 38%(16), están satisfechos con la capacidad de respuesta del Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría.

GRAFICO. 3

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA DIMENSIÓN
CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

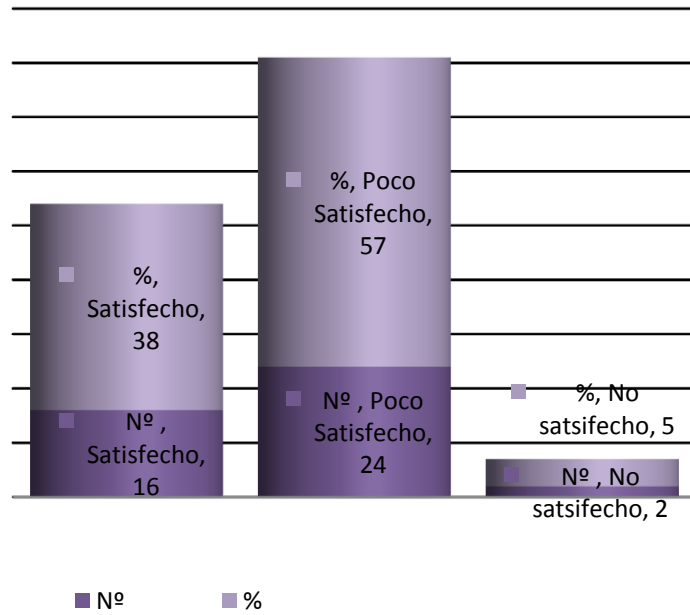


TABLA. 4

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA DIMENSIÓN
SEGURIDAD BRINDADA DE LOS CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Nivel de satisfacción	Nº	%
Satisfecho	23	55
Poco Satisfecho	19	45
No Satisfecho	00	0
TOTAL	42	100

Fuente. Elaboración propia

Interpretación: Se aprecia que el 55 %(23) de los padres de familia encuestados se encuentran satisfechos y el 45%(19) están poco satisfechos con la seguridad de los cuidados que brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría.

GRAFICO: 4

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA DIMENSIÓN
SEGURIDAD BRINDADA DE LOS CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

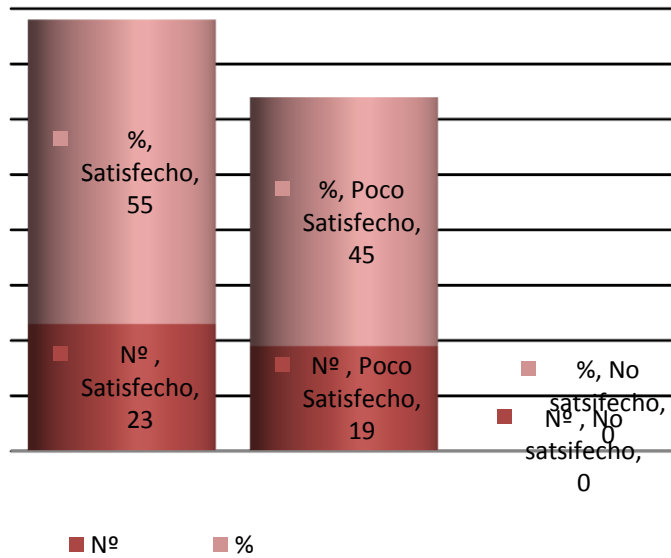


TABLA. 5

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA DIMENSIÓN
EMPATÍA MOSTRADA DE LOS CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

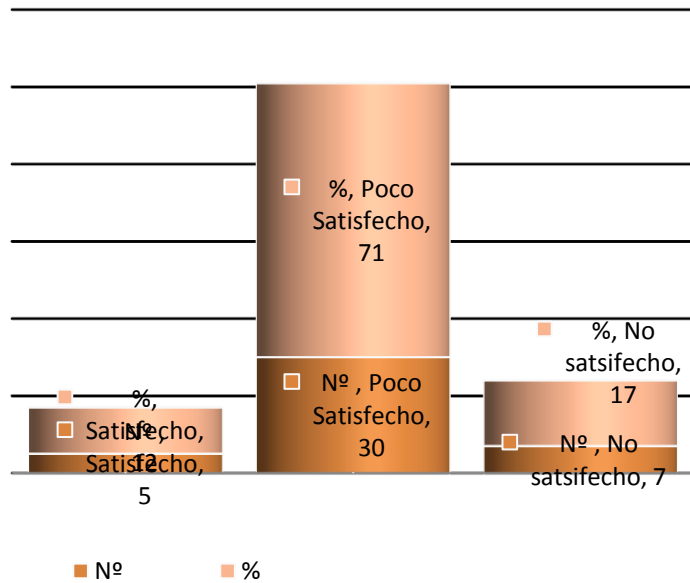
Nivel de satisfacción	Nº	%
Satisfecho	5	12
Poco Satisfecho	30	71
No Satisfecho	7	17
TOTAL	42	100

Fuente. Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 71% (30) de los padres de familia encuestados se encuentran poco satisfechos, 17%(7) no satisfechos, y el 12 %(5) están satisfechos, con la empatía mostrada por el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría.

GRAFICO. 5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA DIMENSIÓN
EMPATÍA MOSTRADA DE LOS CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta el objetivo principal de esta investigación que pretendía Establecer el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015. Se puede decir que existe satisfacción con la atención recibida por el profesional de enfermería ya que se encuentra entre los resultados cifras porcentuales donde más del 50% de los padres de familia encuestados, se encuentran poco satisfechos seguido de padres que se encuentran satisfechos con los cuidados recibidos.

En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del cliente" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos, etc...) de las empresas exitosas. ⁽¹⁷⁾

Philip Kotler, define la satisfacción del cliente como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas" ⁽¹⁸⁾

Los primeros en afirmar que la satisfacción del paciente es, ante todo, "una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente", fueron Koos y Donabedian. Como tal medida de resultado ha sido analizada desde diferentes perspectivas, observándose un paulatino cambio en su concepción. ⁽²¹⁾ Para evaluar la satisfacción del usuario o cliente se considerara los siguientes aspectos: Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, la Empatía (accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario), y Seguridad (profesionalidad, cortesía, credibilidad,

seguridad).⁽²²⁾

El objetivo específico: Conocer el nivel de satisfacción de los padres de familia en cuanto a la Fiabilidad de la Atención del Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, se tiene la tabla y grafico n°1, donde se puede observar que del total de padres de familia encuestados, el 55% se encuentran poco satisfechos y el 40%, satisfecho, respecto a las fiabilidad de los cuidados que brinda el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría, resultados que demuestran una percepción poco favorable del cuidado de enfermería y que nos conducen a implementar medidas para mejorar la situación.

La fiabilidad se define como la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir que estamos suponiendo que el cliente cuenta con información de parte de la empresa donde se prometen ciertos aspectos del servicio. Con toda esta comunicación estamos generando un compromiso. Entonces nos comprometemos a algo para lo que debemos estar preparados para cumplir, y cumplir en forma consistente (a todos nuestros clientes en la misma medida).⁽²⁴⁾

Los resultados obtenidos en esta investigación se pueden comparar con los de un proyecto promovido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, HUV, en el 2010, y desarrollado con la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD, en donde el 60.5% de los encuestados se muestran muy insatisfechos en la dimensión de fiabilidad de la atención, mientras que este estudio más de la mitad (54.76%) de los encuestados se encuentran poco satisfechos.

El segundo objetivo específico: Estimar el nivel de satisfacción de los padres de familia en con respecto a la Capacidad de Respuesta del Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia –

Castilla – Piura, se tiene la tabla y grafico n°2 donde podemos visualizar que el 57. % de los padres de familia encuestados están poco satisfechos y el 38 %, satisfechos, con la capacidad de respuesta del Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría, evidenciando así, que este es otro aspecto preocupante en la calidad de atención del profesional de enfermería, en el cual también se deben tomar estrategias de mejora.

La capacidad de respuesta es la disponibilidad que implica la voluntad o el deseo de dar un servicio inmediato, rápido, y de ayudar a los clientes. ⁽²⁵⁾

Los resultados de esta dimensión se pueden comparar con los datos obtenidos de un proyecto promovido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, HUV, en el 2010, y desarrollado con la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD, donde más de la mitad de los encuestados (56%) se presenta muy insatisfechos con la atención mientras que en la presente investigación el 57.14% se encuentra poco satisfecho con la capacidad de respuesta.

El tercer objetivo específico: Determinar el nivel de satisfacción de los padres de familia en con respecto a la Seguridad brindada por el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, tenemos la tabla y grafico n°3, donde podemos apreciar que el 55 % de los padres de familia encuestados se encuentran satisfechos y el 42. % poco satisfechos con la seguridad de los cuidados que brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría; esta es la dimensión que mayor nivel de satisfacción alcanzo, sin embargo el porcentaje de poco y no satisfecho no dejan de ser significativos para la toma de medidas de mejoramiento.

La seguridad se refiere a los conocimientos y atención mostrados por los prestadores del servicio y sus habilidades para inspirar credibilidad y

confianza.⁽²²⁾ Además implica que toda intervención asistencial – preventiva, diagnóstica o terapéutica – debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que pueden evitarse. Los pacientes no deben ser lesionados por los cuidados que pretenden ayudarlos.

Los datos obtenidos en el presente estudio respecto a esta dimensión los podemos comparar con los resultados de un proyecto promovido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, HUV, en el 2010, y desarrollado con la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD, donde un 48.7% se muestran muy insatisfechos, pero a la vez, otro 48.4%, un nivel de satisfacción alto, siendo, también una de las dimensiones que mayor nivel de satisfacción alcanzo en ese estudio.

El cuarto objetivo específico: Estimar el nivel de satisfacción de los padres de familia en con respecto a la Empatía mostrada por el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, se tiene la tabla y gráfico N°4, donde podemos observar que el 71 % de los padres de familia encuestados se encuentran poco satisfechos, 17% no satisfechos, y el 12%, satisfechos, con la Empatía mostrada por el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría, siendo la dimensión que mayor nivel de insatisfacción alcanzo, y el aspecto del cuidado enfermero al que se debe mostrar mayor atención.

La empatía incluye la accesibilidad, comunicación y conocimiento o comprensión al cliente. Accesibilidad: las empresas de servicios deben facilitar que los clientes contacten con ellas y puedan recibir las prestaciones que desean. Ejemplo: ¿el paciente o usuario puede recibir información comprensible de la enfermera cuando él lo requiera? ¿Puede ser escuchado por la enfermera cuando presente un problema extraordinario?; Comunicación: las empresas deben escuchar activamente a sus clientes e informarles en un lenguaje comprensible. Ejemplo: ¿Cuando llamo a la enfermera de turno

están encantados de escucharme, o muestra cierto desagrado o fastidio? ; y, Conocimiento o comprensión del cliente: las empresas o organizaciones “orientadas al cliente” se esfuerzan por conocer a los clientes y sus necesidades. Ejemplo: ¿la enfermera desea saber cuáles son mis necesidades o las suponen? ⁽²⁵⁾

Estos resultados se pueden comparar con los de un proyecto promovido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, HUV, en el 2010, y desarrollado con la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD, cuyos datos obtenidos fueron que un 49.6% se mostraron muy insatisfechos, y un 48.1%, un alto nivel de satisfacción, demostrando que en aquella institución esta dimensión no es tan preocupante en comparación con la de la presente investigación.

Para el objetivo general: Conocer el nivel de satisfacción de los padres de familia con los cuidados brindados por el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, tenemos la tabla y gráfico n°5, en la podemos apreciar que del total de padres de familia encuestados el 55 % se encuentra poco satisfecho, el 33.% no satisfecho, y el 12 % satisfecho, con los cuidados brindados por el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría. Estos datos sobre el grado de satisfacción global y demuestran que se necesita, de manera urgente, la toma de medidas para mejorar la atención de los profesionales de enfermería en los distintos aspectos del cuidado.

La satisfacción es el nivel de conformidad que poseen los clientes o usuarios con respecto a un producto o un servicio brindado.

Los requisitos para considerar la atención de enfermería como calidad los determina aquel que recibe, usa o se beneficia del servicio proporcionado. Enfocarse al cliente (paciente) significa investigar sus necesidades y tenerlas

presentes al proporcionar la atención. Para ello se debe partir de la premisa de que el cliente es aquella persona que tiene la capacidad de decidir si acepta o no el producto o servicio que se le ofrece.

Estos datos obtenidos presentan cierta similitud con los encontrados por Marky Bazán, Giuliana Andrea, en su trabajo de investigación titulado 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 – Perú, 2013, donde del total de padres encuestados respecto a la satisfacción según su percepción se encontró, que el 58.18% (64) de ellos manifestó un nivel de satisfacción medio, el 26.36% (29) presentan satisfacción baja y solo el 15.45% (17) en nivel de satisfacción alta.

CONCLUSIONES

1. En la muestra de estudio el mayor porcentaje la constituyen las madres.

Asimismo el 48%(20) son casados, el 36%(15) son convivientes respecto al grado de instrucción predomina el nivel secundaria seguido del nivel primaria y solamente el 24%(10) tienen estudios superiores.

2. El nivel de satisfacción en la fiabilidad de cuidados que brinda el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría, se obtuvo que del total de padres de familia encuestados, el 55% se encuentran poco satisfechos y el 40 % satisfecho.
3. El nivel de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta del Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría destaca que el 57% de los padres de familia encuestados están poco satisfechos y el 38 %, satisfechos.
4. El nivel de satisfacción en la dimensión Seguridad se obtuvo que el 55% de los padres de familia encuestados se encuentran satisfechos y el 42 % poco satisfechos con los cuidados que brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría.
5. Respecto a la dimensión de Empatía mostrada por el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría, se de% de los padres de familia encuestados se encuentran poco satisfechos, 17% no satisfechos, y el 12 %, satisfechos.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que se realicen otros estudios ya sea de tipo cuantitativo o cualitativo que permitan obtener resultados inmediatos como un sistema evaluador de la calidad de servicios ofrecidos y accesibles a la población en este establecimiento de salud.
2. El profesional de Enfermería de la Red de EsSalud debe elaborar o diseñar estrategias orientadas a reflexionar y capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda a los padres y niño en el servicio.
3. El personal de enfermería enfoque su labor no solo en reforzar sus capacidades técnico-científicas sino también pueda dar relevancia a las otras dimensiones estudiadas, como la Empatía en el cuidado.
4. Que la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura difunda los resultados de este estudio, para ser socializados con la Plana docente y estudiantes, y desde ahí fortalecer el Cuidado Enfermero en las distintas dimensiones investigadas, para satisfacción de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Yeis Miguel Borré Ortiz; Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla; Bogotá, Colombia, 2013. Díaz, María Celeste; Satisfacción Acerca de la Atención de Enfermería Recibida, Estudio a realizarse en los padres y/o cuidadores de los niños internados en Terapia Intensiva del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza, Año 2010. Visitado el 01/09/14. Disponible en URL http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/diaz_maria_celeste.pdf
2. Sandra Inés Guevara Sánchez, Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred de la red de Es Salud “San José” – 2012; Lima – Perú, 2013. – Visitado el 29/08/14. Disponible en URL http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/guevara_ss.pdf
3. Julie Tatiana Gonzales Burgos, Diana Carolina Quintero Martínez; Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de Hospitalización de una Institución de II y III nivel de Atención, Bogotá, Abril de 2009) – Visitado el 29/08/14. Disponible en URL <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>
4. Edith Milena Molina Cardona, Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en un Servicio de Hospitalización Domiciliaria en Bogotá D.C., Bogotá D.C. – 2011. Visitado el 29/08/14. Disponible en URL <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>.
5. Christian Giovanni Morales González; Nivel de Satisfacción de los Pacientes que asisten al Servicio de Urgencias frente a la Atención de la Enfermería en una Institución de primer Nivel de Atención en Salud, en

Mistrato Risaralda, Febrero a Abril de 2009; Santafé de Bogotá, 2009. Visitado el 29/08/14. Disponible en URL <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>

6. Campos Diliana, Pérez, Rosa Linda; Satisfacción de las Usuaris Post-cesareadas con la Calidad de los Cuidados Proporcionados por el Profesional de Enfermería de la Unidad Clínica de Gineco-obstetricia del Hospital “Licenciado José María Benítez” de la Victoria Estado Aragua (Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería), Caracas Julio de 2007. Visitado el 29/08/14 Disponible en URL <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/post-cesareadas-cuidados-enfermeria-araguas/post-cesareadas-cuidados-enfermeria-araguas.pdf>
7. Durand de Villalobos, María Mercedes, El Cuidado: Pilar fundamental de Enfermería (Ponencia presentada en el 11 Congreso de Actualización en Enfermería. Acofaen. Bogotá, 1994). Visitado el 29/08/14 Disponible en URL <http://www.bdigital.unal.edu.co/20424/1/16549-51726-1-PB.pdf>
8. Chistian Giovanni Morales Gonzales, Satisfacción de los pacientes que asisten al Servicio de urgencias frente a la Atención de Enfermería en una Institución de Primer Nivel de Atención en Salud, en Mistrato Risaralda, febrero a abril del 2009, Santafé de Bogotá D.C, 2009. Visitado el 29/08/14 Disponible en URL <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9784/1/tesis12-3.pdf>
9. Molina Cardona, Edith Milena, Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en un Servicio de Hospitalización Domiciliaria en Bogotá D.C, Bogotá D.C – 2011. Visitado el 29/08/14 Disponible en URL <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>
10. Calidad de atención en salud: Percepción de los usuarios del Hospital

Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE - Cali, Valle, Colombia – 2010. Visitado el 14/06/15. Disponible en URL <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>

11. Marky Bazán, Giuliana Andrea, Satisfacción según Percepción de los padres y Cuidado Enfermero al niño con Infección Respiratoria Aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo, diciembre 2012, Lima – Perú, 2013. Visitado el 29/08/14 Disponible en URL http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf
12. Zavala Lizaraso, Gloria Isabel, Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el Cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009, Lima – Perú 2010. Visitado el 29/08/14 Disponible en URL http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1234/1/zavala_lg.pdf
13. Nunura Tocto, Ana Socorro, Percepción del Paciente sobre el Cuidado de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea II 2 – Santa Rosa, mayo 2013, Piura – 2013.
14. Auditoria en Salud: para una Gestión Eficiente – Malagon – Londoño, Galán Morena, Pontón Laverde – segunda edición – editorial medica Panamericana – Bogotá D.C, 2003 – página 92
15. Calidad de Atención en Salud. Visitado el 14/09/14. Disponible en URL <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>
16. Los Servicios Sanitarios en República Dominicana. Visitado el 14/09/14. Disponible en URL <http://www.monografias.com/trabajos88/servicios-sanitarios-republica-dominicana/servicios-sanitarios-republica-dominicana2.shtml>

17. La Satisfacción del Cliente, visitado el 20/09/14. Disponible en URL <http://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html>
18. Dirección de Mercadotecnia, de Philip Kotler, 8va Edición, Págs. 40, 41
19. Definición de Satisfacción del cliente. Visitado el 14/09/14. Disponible en URL <http://www.definicionabc.com/negocios/satisfaccion-del-cliente.php>
20. La satisfacción del cliente en ISO 9000. Visitado el 14/09/14. Disponible en URL http://www.calidad-gestion.com.ar/boletin/66_satisfaccion_del_cliente_en_iso_9000.html
21. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria, José Joaquín Mira, Jesús Aranaz, Universidad Miguel Hernández. Visitado el 20/09/14. Disponible en URL http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf
22. Concepto de Calidad y dimensiones que lo componen. Visitado el 21/09/14. Disponible en URL <http://www.uv.es/dmoreno/Tema2.pdf>
23. Técnicas y elementos de Atención al Cliente: Elementos Tangibles. Visitado el 21/08/14. Disponible en URL <http://erickasac.blogspot.com/2010/09/elementos-tangibles.html>
24. Aspectos importantes del Servicio: la Fiabilidad. Visitado el 21/09/14. Disponible en URL <http://calidadenelservicio.wordpress.com/2010/10/30/aspectos-importantes-del-servicio-la-fiabilidad/>
25. La Calidad del Servicio. Visitado el 21/09/14. Disponible en URL <http://www.dimensis.com/article13.html>
26. ADMINISTRACION Y LIDERAZGO EN ENFERMERIA – Ann Marriner

Tomey – Quinta edición – Editorial Harcourt Brace – Madrid, España – pág. 466.

- 27.** ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA – MA. DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO – EDITORIAL MC GRAW HILL – MEXICO. 2005.
- 28.** La Importancia del Cuidado Enfermero. Visitado el 21/09/14. Disponible en URL
<file:///C:/Users/PROFESIONAL/Downloads/La%20importancia%20del%20cuidado%20de%20enfermer%C3%ADa%202009-2%20RE2.pdf>
- 29.** Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669. Visitado el 21/09/14. Disponible en URL
http://www.cep.org.pe/beta/download/ley_trabajo_enfermero.pdf
- 30.** Calidad de la Atención en Enfermería. Visitado el 21/09/14. Disponible en URL
http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad_atencion_en_enfermeria.pdf
- 31.** Virginia Henderson. Visitado el 21/09/14. Disponible en URL
http://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson
- 32.** Jean Watson. Visitado el 21/09/14. Disponible en URL
http://es.wikipedia.org/wiki/Jean_Watson
- 33.** Contenido del modelo conceptual; Conceptos del metaparadigma según la teoría del cuidado humano. Visitado el 21/09/14 en http://jean-watson.blogspot.com/p/contenido-del-modelo-conceptual_30.html
- 34.** Hernández Sampieri, Carlos; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar, Metodología de la investigación, Cuarta edición, Editorial Mc Graw Hill, México, 2006, pág. 142.
- 35.** Fundamentos de Enfermería - Potter Perry - Tercera Edición, página 93.

ANEXOS

ANEXO 1
Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variable	Dimensiones	Diseño Metodológico
¿Cuál es el Nivel de satisfacción de los padres de familia sobre los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de pediatría del hospital José Cayetano Heredia Castilla Piura, marzo a julio – 2015?	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia en la dimensión fiabilidad de los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015 ➤ Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia en la dimensión capacidad de respuesta de los cuidados del Profesional 	<p>Es Univariable</p> <p>satisfacción de los padres de familia sobre los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia –</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiabilidad de los cuidados ➤ capacidad de respuesta ➤ seguridad brindada ➤ empatía durante los cuidados 	<p>TIPO DE ESTUDIO: cuantitativo, no experimental, nivel descriptivo y corte transversal</p> <p>Población y muestra La población para el presente estudio estuvo constituida por los padres de familia de 46 pacientes (uno por cada paciente), que ingresan en un mes al servicio de Pediatría de dicho hospital, y que tienen como mínimo 72 horas de estancia. La muestra fue de manera no probabilística, es decir no se utilizó una formula quedando constituida por 42 padres quienes aceptaron participar del estudio.</p>

	<p>de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia en la dimensión seguridad brindada en los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015 ➤ Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia en la dimensión empatía durante los cuidados del Profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia – Castilla – Piura, marzo a julio del 2015 			
--	---	--	--	--

ANEXO 2
CUESTIONARIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Buenos días:

Señor (a) padre o madre de familia, mi nombre es Lucia Edith Seminario Alva, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial-Piura, me encuentro participando en una investigación cuyo objetivo es conocer el nivel de satisfacción de los padres de familia con los cuidados brindados por el Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital José Cayetano Heredia, por lo que solicito su colaboración para responder todas las preguntas que se señalan a continuación.

Se le hace saber que la información brindada es de carácter anónimo, se le pide la mayor sinceridad posible al responder las preguntas que se plantean a continuación.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, luego marque con un aspa (x) o cruz (+) la respuesta que estime verdadera, dentro de los recuadros.

DATOS GENERALES

I. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Su estado civil es:

Soltero

Viudo

Conviviente

Casado

Divorciado

4. Su nivel educativo es:

Primaria Secundaria Superior

5. Para usted, la enfermera (o) es...
 Aquel (la) que viste uniforme blanco.
 Aquel (la) que viste de celeste o turquesa.
 No puede diferenciar o identificar.

FIABILIDAD	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
I. Cuando la enfermera promete hacer algo en cierto momento, lo cumple.				
II. La enfermera (o) dedica el tiempo necesario y suficiente para administrar el tratamiento a su niño.				
III. La enfermera (o) demuestra habilidad al realizar algún procedimiento a su hijo.				
IV. La enfermera (o) demuestra preparación al aclarar sus dudas.				
V. Cuando la enfermera (o) realiza un procedimiento al paciente, lo hace correctamente al primer intento.				
6. La enfermera (o) respeta el orden para administrar el tratamiento a los pacientes.				
7. La enfermera muestra interés en aclarar sus dudas.				
8. La enfermera brinda información y orientación suficiente para resolver sus dudas.				
CAPACIDAD DE RESPUESTA.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
9. Cuando usted solicita la atención de la enfermera (o), acude de inmediato.				
10. La enfermera (o) administra el tratamiento de su niño en el horario correcto.				
11. La enfermera (o) esta dispuesta a resolver sus preguntas e inquietudes.				
12. La respuesta a sus quejas o reclamos son en el momento oportuno.				
SEGURIDAD	Nunca	A veces	A menudo	Siempre

13. La enfermera (o) demuestra amabilidad y buen trato con su hijo y sus familiares.				
14. La enfermera (o) demuestra organización en la atención a su niño.				
15. Las respuestas dadas por la enfermera (o) son apropiadas.				
16. La enfermera (o) demuestra capacidad (conocimiento y habilidades) al momento de proporcionar los cuidados a su hijo.				
17. La enfermera (o) se lava las manos, usa guantes y mascarilla al momento de atender a su niño.				
18. La enfermera brinda información acerca de la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidados en casa, de su hijo.				
EMPATIA	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
19. En el primer contacto con la enfermera (o), es decir, la primera vez que la (o) ve, se presenta o identifica con su nombre.				
20. Cuando la enfermera (o) trata con su hijo, le llama por su nombre y le habla con voz suave y amable.				
21. La enfermera (o) está dispuesta a escucharle cuando usted presenta algún problema importante.				
22. La enfermera (o) le brinda información comprensible cuando usted lo necesita.				
23. La enfermera (o) pregunta si es que está a gusto en el servicio o si necesita algo más.				

Gracias por su participación...

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA CON LOS CUIDADOS BRINDADOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA – CASTILLA – PIURA, EN EL PERIODO DE MARZO A JULIO DEL 2015. Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que proporcionare en el presente cuestionario será confidencial y usada exclusivamente para fines de la investigación en mención, doy mi consentimiento para participar en la investigación.

FIRMA

ANEXO 4:

VALIDACION JUICIO DE EXPERTOS

SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA CON LOS CUIDADOS BRINDADOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA – CASTILLA – PIURA, EN EL PERIODO DE MARZO A JULIO DEL 2015.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado.
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado.
3	Descriptor adecuado.

Los rangos de la escala propuesta debe ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

VALIDACION DE LA ENCUESTA (USANDO COEFICIENTE DE PROPORCION DE RANGO)

N° de ítems	JUECES	nR _i	PR _i	CPR _i	P _E	C P
-------------	--------	-----------------	-----------------	------------------	----------------	--------

								R i c
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
2	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
3	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
4	2	2	3	7	2.3333	0.7777	0.03704	0.7406
5	3	2	3	8	2.6666	0.8888	0.03704	0.8517
6	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
7	3	1	3	7	2.3333	0.7777	0.03704	0.7406
8	2	3	3	8	2.6666	0.8888	0.03704	0.8517
9	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
10	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
11	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
12	3	2	3	8	2.6666	0.8888	0.03704	0.8517
13	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
14	3	2	3	8	2.6666	0.8888	0.03704	0.8517
15	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
16	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
17	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
18	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
19	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
20	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
21	3	2	3	8	2.6666	0.8888	0.03704	0.8517
22	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
23	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9629
						Sumatoria CPR _{ic}		21 .0 34 9
							CPR t CPR tc	0.9145 0.8774