



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho 2016

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

AUTOR

Gladys Clorinda JANAMPA BARRETO

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Janampa G. Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

1122



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : JANAMPA BARRETO GLADYS CLORINDA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO 2016.

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Lima, 08 de setiembre de 2016

Doctora
NELLY MARITZA LAM FIGUEROA
Directora (e) de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA PEDIÁTRICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECIOCHO (18)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post-Grado
Maria F. Quiroz Vasquez
M^g. MARIA F QUIROZ VASQUEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)



Juana Durand Barreto
LIC. JUANA DURAND BARRETO

Mary

IX
79
3s.m.
XXII

A Dios, a mis padres e hijos, por el apoyo incondicional en todo momento guiándome a la superación en mi vida profesional.

A mi Alma Mater la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Unidad de Post Grado Programa de Segunda Especialización en Enfermería, por acogernos y darnos la oportunidad de ser profesionales competentes, íntegros, y con alta calidad humana.

A todas las profesoras que contribuyeron con su valiosa enseñanza asesoramiento y comprensión en la culminación del presente trabajo de investigación.

A las autoridades del Hospital General de Huacho por las facilidades brindadas y a todos los padres del servicio de Pediatría por su valiosa colaboración en la culminación del presente trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	viii
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.5. Propósito	6
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	15
2.3. Definición Operacional de Términos	40
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	41
3.2. Lugar de estudio	41
3.3. Población de estudio	42
3.4. Criterios de selección	42
3.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos	43
3.6. Procedimiento de análisis e interpretación de la Información	43
3.7. Consideraciones Éticas	44
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	45
4.2. Discusión	53
CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	64
5.2. Recomendaciones	66
5.3. Limitaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
BIBLIOGRAFIA	75
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1.	Nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016. Lima – Perú. 2016.	46
2.	Nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión humana según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016. Lima – Perú. 2016.	47
3.	Nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión oportuna según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016. Lima – Perú. 2016.	49
4.	Nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión continúa según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016. Lima – Perú. 2016.	50
5.	Nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión segura libre de riesgos según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016. Lima – Perú. 2016.	52

RESUMEN

AUTOR : GLADYS CLORINDA JANAMPA BARRETO

ASESOR : JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **Objetivo** fue determinar el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016. Lima – Perú. 2016. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 padres. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, que fue aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100 % (40), 65% (26) refieren que es media, 23% (9) alta y 12% (5) baja. En cuanto a la dimensión humana 62% (25) es media, 23% (9) alta y 15% (6) baja; en la dimensión oportuna 54% (22) manifiestan que es media, 23% (9) alta y 23% (9) baja, en la dimensión continua 60% (24) es media, 25% (10) baja y 15% (6) alta; y en la dimensión segura libre de riesgo 77% (31) expresan que es media, 15% (6) baja y 8% (3) alta. Los ítems de satisfacción media 35% (14) expresan que la enfermera muestra desinterés por sus inquietudes, 33% (13) se muestra indiferente cuando se le pregunta sobre el tratamiento que recibe el niño; lo alto porque a 62% (25) le agrada que la enfermera al ingresar al servicio le saluda por su nombre, 53% (21) muestra interés por sus inquietudes, y 63% (25) e explica los procedimientos que le van a realizar al bebe; lo bajo porque 8% (3) el trato de la enfermera no le invita a expresar lo que siente, se muestra impaciente antes las dudas e inquietudes. **Conclusiones.** La mayoría de los padres expresan una satisfacción de media a alta, ya que la enfermera le explica lo que hace, en algunas ocasiones muestra desinterés por sus inquietudes e indiferencia por el tratamiento; le agrada que la enfermera al ingresar al servicio le saluda por su nombre; seguido de un mínimo porcentaje que expresa que es baja porque el trato de la enfermera no le invita a expresar lo que siente, se muestra impaciente ante las dudas e inquietudes.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción de los Padres de Familia, Calidad de atención de enfermería en el servicio de pediatría, Enfermería Pediátrica.

SUMMARY

AUTHOR: GLADYS CLORINA JANAMPA BARRETO

ADVISOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The **objective** was to determine the level of satisfaction of parents about the quality of care provided by the nurse in the pediatric ward at the General Hospital of Huacho. 2016 Lima - Peru. 2016. **Material and Method.** The study was applicative level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population consisted of 40 parents. The technique was the survey and the modified Likert scale, which was applied prior informed consent instrument. **Results.** 100% (40) 65% (26) report that is average, 23% (9) high and 12% (5) low. As for the human dimension 62% (25) it is average, 23% (9) high and 15% (6) low; the timely dimension 54% (22) state that is average, 23% (9) high and 23% (9) low, continuous dimension 60% (24) is average, 25% (10) low and 15% (6) high; safe and risk-free dimension 77% (31) express that is average, 15% (6) Low and 8% (3) high. Items in average satisfaction 35% (14) express the nurse shows disregard for their concerns, 33% (13) is indifferent when asked about the child's treatment; high because 62% (25) likes the nurse upon entering the service greets you by name, 53% (21) show interest in their concerns, and 63% (25) and explains the procedures that will perform to the baby; as low as 8% (3) the treatment of the nurse invites you to express what you feel, he is impatient before the doubts and concerns. **Conclusions.** Most parents express satisfaction medium to high, as the nurse explains what he does, sometimes it shows disinterest and indifference concerns the treatment; likes the nurse upon entering the service greets you by name; followed by a minimum percentage expressing that treatment is low because the nurse does not invite him to express what he feels, is impatient to the questions and concerns.

KEY WORDS: Satisfaction of Parents, quality nursing care in the pediatric ward, Pediatric Nursing.

PRESENTACION

El avance de la ciencia y tecnología ha traído consigo la incorporación de nuevos enfoques en el cual la calidad constituye uno de los mayores desafíos actuales del Ministerio de Salud, por ello la institución incorpora como uno de los ejes orientadores de su política, la provisión de prestaciones que aseguren la satisfacción de sus usuarios.⁽¹⁾

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. 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.⁽²⁾

Sin embargo con frecuencia se puede observar la creciente demanda de los usuarios por acudir a los establecimientos de salud para recibir una atención a los problemas de salud que presentan, aceptando la atención de salud sin quejarse y sin expresar satisfacción por ella. Por lo que los administradores de los servicios de salud no deben suponer que los servicios prestados son adecuados, si los usuarios no se quejan. Aún los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente.⁽³⁾

El presente trabajo titulado “Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016”; tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, así como al jefe del

servicio de Pediatría y al personal profesional de Enfermería que labora en el servicio a fin de que a través de la reflexión de los resultados permita diseñar e implementar un Programa de Educación para la Salud dirigido a los familiares y/o cuidadores del niño sobre los cuidados que deben realizar con el niño hospitalizado, contribuyendo a promover la adopción de las medidas pertinentes para disminuir el riesgo a complicaciones; asimismo incentivar a los profesionales de enfermería en la elaboración de guías y/o protocolos de atención sobre los cuidados al niño hospitalizado utilizando para ello un lenguaje claro, sencillo, comprensible, que repercutan en la satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de pediatría.

El estudio contiene; Capítulo I. Introducción, que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que comprende el nivel y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, criterios de selección, técnica e instrumento, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

El desafío de hoy en día es mejorar la calidad de atención de cada institución y al mismo tiempo satisfacer las exigencias, de los usuarios. Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia. ⁽⁴⁾

Desde 1993, el Ministerio de Salud (MINSa) viene impulsando la acreditación de los establecimientos de salud como una estrategia de garantía de calidad. Actualmente se cuenta con una norma de procedimientos, un manual y una guía para la acreditación de servicio de salud, la cual también está siendo actualizada.

En junio del 2001, la Dirección General de Salud de las Personas en su proceso de reestructuración consideró contar con una Dirección de Garantía de la calidad y acreditación, que tuvo como principal función el desarrollo del sistema de gestión de la calidad en salud a nivel nacional. ⁽⁵⁾

En el 2004, se desarrolló una cruzada nacional por los Derechos y Responsabilidades en Salud, elaborándose dentro de las herramientas e instrumentos, un instrumento para la medición de la satisfacción del usuario interno y externo. Finalmente, existen proyectos de mejora de marcha en diversos establecimientos de salud de muchas regiones del país, las cuales se han ido incrementado de 68 en el 2003, a 246 en el

2004, a 1457 en el 2005 y a 1668 en el 2006, respaldados mediante acuerdos de gestión entre los gobiernos regionales y el MINSA. ⁽⁶⁾

De modo que la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencia sectoriales, sino sobre todo porque es el eje de todos los procesos, y se encuentra en la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. La calidad en la prestación de salud es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y fruto humano para todos y cada uno de los usuarios. ⁽⁷⁾

Al respecto la Organización Mundial de Salud (OMS), menciona que la calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud, que lo define como alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente e impacto final de la salud. ⁽⁸⁾

Avedis Donabedian, dice; “la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. ⁽⁹⁾

Cabe señalar, sin embargo, que la atención médica debe entenderse como la prestación de servicios que proporcionan todos aquellos profesionales y no profesionales que intervienen en el cuidado de los usuarios en los servicios de salud. Por ende, el termino “medica” no se

refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera cuando se habla de “usuario” no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud. ⁽¹⁰⁾

Ya que el personal de salud, debe abordar las inquietudes del usuario externo de manera particular y personalizada para proporcionar una atención de buena calidad como la competencia técnica. Toda vez que para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, la obtención del servicio que procura. ⁽¹¹⁾

En nuestro país, a partir de la creación del Sistema Único de Salud los principios que sustenta al mismo, están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios ⁽¹²⁾

Por lo tanto el profesional de enfermería que labora en los servicios de salud en el área de pediatría, desempeña un rol protagónico en el cuidado del niño, toda vez que su atención no solo debe girar en torno al Niño, sino también en la familia. Ya que influye de manera esencial en el desarrollo de actitudes y conductas de los padres y/o cuidadores ante el cuidado de las necesidades alteradas derivadas del proceso salud enfermedad. El cual debe reunir las siguientes características: ser eficaz, eficiente, humana, cortez, empática, ser oportuna, adecuada a la demanda, disponible y accesible. ⁽¹³⁾

En el Hospital General de Huacho en el servicio de pediatría al interactuar con los padres de familia refieren: “...a veces la enfermera

esta de malhumor...no responde cuando le preguntamos algo...”, “...cuando le pregunto por el estado de mi bebe me contesta pregúntenle al médico”, “...la enfermera me dice espere....no ve que estoy muy ocupada.....a veces no me permite el ingreso al servicio”.....y en tono de voz alta me dice que salga.....”, “la enfermera no me dice naday cuando me informa sobre algún procedimiento no le entiendo...no sé cómo se llama.....la enfermera es mala gracia...siempre está apurada”, entre otras expresiones.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016?.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Dado el incremento de la demanda por acceder a una atención en las instituciones de salud, exigiendo una atención de calidad con profesionales competentes y con capacidad de resolución a los problemas de salud que los aqueja. Es muy frecuente solicitar que el personal de salud en el servicio de pediatría debe reunir las siguientes características; es decir ser eficaz, eficiente, otorgar un trato cordial, cálido, empático, amable, disponible, accesible, que brinda información completa y veraz. Por lo que se solicita una atención de enfermería de calidad, que posea conocimientos actualizados acorde al avance de la ciencia y tecnología, para satisfacer las necesidades de los pacientes.

Desde esta perspectiva, la calidad de la atención de enfermería es una propiedad que en distinto grado, puede ser un acto concreto del usuario de la salud, según la percepción del usuario. De ahí la importancia de que el profesional de enfermería identifique la satisfacción de los padres de familia de la atención recibida durante la hospitalización, ya que constituye un elemento importante para la evaluación de los servicios de salud y mejora de la calidad de atención por parte del profesional de enfermería, contribuyendo a disminuir los riesgos a complicaciones.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión humana según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016.
- Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión oportuna según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016.

- Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión continua según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016.
- Identificar el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión segura libre de riesgos según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio, están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades del Hospital, Jefe de servicio de Pediatría, Departamento de Enfermería y al personal profesional de Enfermería que labora en el servicio de pediatría a fin de que a partir de la reflexión de los hallazgos promueva el diseño de programas de educación para la salud dirigido a los padres de familia para su participación en el cuidado de la salud del niño hospitalizado; así como promover a que el profesional de enfermería elabore protocolos y/o guías de procedimiento dirigido a la familia sobre el autocuidado del niño durante el proceso de hospitalización y en el hogar, contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones que pueden prolongar la estancia hospitalaria y los costos; así como repercutir en la satisfacción de los padres por la calidad de atención recibida del profesional de enfermería durante la hospitalización del niño.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

En el Ámbito Nacional

Andía Romero, Pineda Aparicio, el 2007, en Cusco, realizaron un estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario de los servicio de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este Es Salud – Cusco en el periodo noviembre – diciembre 2007”. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del usuario de los servicio de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este Es Salud – Cusco. El método que utilizó fue el descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 312 usuarios, utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario validado. Entre las conclusiones que llego el estudio fueron entre otros que; *“el porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este Es Salud – Cusco durante los meses de noviembre y diciembre del año 2000 es de 87%, y el porcentaje de usuarios insatisfechos es de 4%. El nivel de satisfacción es una escala de 1 al 5 es 4. Un 80% de usuarios de los servicios de hospitalización califica la calidad de atención como buena, 19% la calidad como regular y 1% como mala. La dimensión de calidad que más estrechamente se correlaciona con la satisfacción global del usuario y con la percepción de la calidad de atención por tanto la dimensión que de manera más importante influye en estos dos importantes aspectos, es la competencia técnica. En segundo lugar resalta la importancia que tienen las relaciones interpersonales por su*

influencia tanto en la satisfacción global del usuario como en la percepción de la calidad de atención. ⁽¹⁴⁾

Huiza Guardia Gladis Asenta, el 2003, en Lima; realizó un estudio sobre “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao – octubre – diciembre 2003”; cuyos objetivos fueron analizar la satisfacción del usuario sobre el entorno de la calidad de atención de salud de la consulta externa y analizar la satisfacción del usuario sobre la dimensión humana de la calidad de atención de salud de la consulta externa. El método fue descriptivo prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 260 efectivos militares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert Modificada. Entre las conclusiones que llegó este trabajo fueron qué; *“la mayoría de los usuarios externos estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao. Los ítems relacionándolos con el correcto uso del uniforme por el personal de salud (que favorece la interacción entre los proveedores y usuarios) y el aspecto a la privacidad del paciente, tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo en esta dimensión. La mayoría de los usuarios no estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión técnico-científico de la calidad de atención de salud de la consulta externa en este nosocomio. Los resultados relacionados con la provisión de farmacia de todos los medicamentos recetado por el médico y el tiempo de espera tuvieron un impacto muy negativo en esta dimensión.* ⁽¹⁵⁾

Quispe Ninantay, Ángela María; en Lima-Perú, el 2003, **realizó un** estudio sobre: “Opinión de los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, el cual tuvo como objetivo: determinar la

opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera en la dimensión técnica, interpersonal y confort del servicio de Medicina General del HNAL. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general (255). La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple con una confiabilidad del 95% y con un error muestral del 7% quedando conformado por 80 pacientes. El instrumento utilizado fue el formulario tipo escala de Likert. Las conclusiones entre otros fueron qué; *“la opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable. La mayoría de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión técnica, es referido a que la enfermera no explica el tiempo de demora ante un procedimiento, se muestra insensible ante el dolor, muestra inseguridad y lentitud al realizar algún procedimiento. La mayoría de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable ante la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal, manifestada cuando el paciente refiere que la enfermera no le informa sobre el procedimiento, experimenta desagrado ante las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo, la utilización de un lenguaje complicado y el no llamarlo por su nombre. La mayoría de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable indiferentemente sobre la atención de la enfermera según la dimensión de confort, porque refieren que la enfermera se muestra despreocupada ante el ambiente de la unidad.”*⁽¹⁶⁾.

Romero Amari, Liliam Claudia; en Lima-Perú, el 2008, realizó un estudio sobre: “Percepción del paciente acerca de la calidad de

atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.” El cual tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, e identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y del entorno. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue de tipo aleatorio conformado por 60 pacientes, utilizando un formulario tipo escala de Lickert, Las conclusiones a las que llegó, entre otras fueron que; *“los hallazgos de la percepción de los paciente sobre la calidad de atención de enfermería es de un 31.67% desfavorable con tendencia a la negatividad relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. El 38.33 % medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort). El 28.33% medianamente desfavorable, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Se evidencia que los pacientes en la mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un porcentaje que percibe la atención de enfermería de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir”.*⁽¹⁷⁾

Bobadilla Marcelo, Carmen Lidia; en Lima-Perú, el 2008, realizó un estudio sobre “Calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Es Salud”. El cual tuvo como objetivo determinar la opinión del familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia. El estudio fue de nivel aplicativo; tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por los familiares del paciente pediátrico,

utilizando como instrumento un formulario tipo escala de Lickert, modificada. Las conclusiones entre otros fueron que; *“la mayoría de los familiares tienen una opinión favorable a medianamente favorable relacionado a que el familiar manifiesta que la enfermera no brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a la enfermedad, le explica el procedimiento y el tiempo de demora, muestra seguridad frente a sus temores y preocupaciones, utiliza un lenguaje claro y sencillo, llama al niño por su nombre, muestra preocupación ante la limpieza de ambiente, así como la privacidad para la realización de un procedimiento e interés por su alimentación”*.⁽¹⁸⁾.

Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia; en Lima, el 2003, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”. Los objetivos fueron: Identificar la calidad de atención según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario UTM. La población fue de 40 pacientes. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones fueron entre otras que; *“la calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue “buena”, según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es “buena” ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es “regular” faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado”*.⁽¹⁹⁾.

En el Ámbito Internacional

Sangiovanni Rosa; el 2004, en Uruguay, realizó un estudio sobre.....

“Satisfacción del usuario en relación a la atención recibida del servicio de enfermería, en centros de primer nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública (MSP)”; con el objetivo de clasificar la satisfacción de la población en una escala menor a mayor, en relación con el servicio de enfermería y analizar la escala de satisfacción como medida de conocimiento y reorganización de las prestaciones actuales y futuras. El estudio fue de tipo cuali – cuantitativa, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 572 usuarios que reciben la atención del equipo de enfermería en los programas y centros seleccionados durante un año. La técnica fue la encuesta y el instrumento el modelo Servqual y la escala de Likert. Entre las conclusiones más relevantes a los que llegó entre otros fueron que; *“el posicionamiento adoptado por los usuarios incluidos en los programas de atención en relación al servicio de enfermería brindado, se mostró altamente favorable (5 - muy de acuerdo). Como muestra la investigación realizada, estos niveles se alcanzan cuando existe un servicio de enfermería que mantiene un estrecho vínculo con el usuario establecido en la relación asistencial y es capaz de interpretar y dar respuestas inmediatas a sus necesidades a través de las funciones que enfermería profesional desarrolla con las herramientas de la consulta de enfermería y la visita domiciliaria. Este hecho queda reflejado cuando la relación asistencial resulta adecuada y permite mantener una atención personalizada. Si se toman en cuenta las manifestaciones de los usuarios vertidas en las preguntas abiertas, se percibe la necesidad que el usuario tiene en relación a la presencia de un profesional que contempla no sólo los aspectos físicos patológicos, sino también los de apoyo y ayuda. Entre los aportes que se realizan se sugiere que el cuestionario de satisfacción se podría complementar con evaluación del propio servicio de enfermería utilizando los Estándares Nacionales de Acreditación. Se*

sugiere además la utilización de otros instrumentos como las auditorías internas que permiten evaluar servicios. ⁽²⁰⁾

Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E., el 2000, en México, realizaron un estudio titulado; “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 2000”. El objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el Estado de Hidalgo, México. El método fue descriptivo de corte transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos. La muestra fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple constituido por 9936. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de Likert. Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó fueron entre otros que; *“la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.”* ⁽²¹⁾

Ramírez Sánchez T. y Colbs., en 1998, en México, realizaron un estudio sobre: “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios”. El objetivo describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 3324 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue una escala modificada de Likert. Las conclusiones entre otras fueron que; *“que el*

81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%)".⁽²²⁾

Galeano Humberto, Furlán Claudia, Auchter Mónica; Balbuena Mirtha Zacarías, Gladis, Zacarías, Lidia, el 2006, en Argentina, realizaron un estudio de "Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico". Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos internados. El muestra fue el descriptivo, retrospectivo, transversal. La población estuvo conformada por padres o cuidadores de niños internados en diferentes servicios del Hospital Pediátrico Juan Pablo II durante el mes de Abril de 2006. La muestra fue tomada al azar conformado por el 60% de los pacientes internados. Las conclusiones fueron entre otras que: *"el concepto "calidad" en el sentido de "hacer las cosas bien, o lo mejor posible" no es nuevo; sin embargo la filosofía que preside la obtención de la calidad, no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que se brindan, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente. Se trata de la consecución del*

equilibrio entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos. Por lo que es necesario llevar a cabo un desarrollo permanente de programas de mejoramiento de los cuidados de enfermería que contemplen el conocimiento del problema, la capacidad instalada de recursos y la medida en que las necesidades del paciente son cubiertas. En este sentido, el monitoreo de la satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados recibidos y la educación continua del personal se transforman en estrategias válidas para asegurar el cumplimiento de objetivos de calidad.”⁽²³⁾

Por los antecedentes revisados, se puede evidenciar que existen algunos estudios relacionados; el cual ha permitido diseñar la estructura de la base teórica y la metodología, por lo que los resultados del estudio permitirá diseñar e implementar programas de educación para la salud dirigida a los padres y/o cuidadores o familiares, con estrategias y técnicas participativas orientadas a disminuir el riesgo a complicaciones y promover la adopción de conductas destinadas a favorecer el proceso de recuperación y evitar las recidivas fomentando el autocuidado; así como promover a que el profesional de enfermería elabore protocolos y/o guías de procedimientos dirigido a los padres de familia destinados a mejorar la satisfacción del usuario y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría.

2.2. BASE TEORICA

ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE CALIDAD DE ATENCION

El avance de la ciencia y tecnología que se ha producido durante los últimos años a nivel mundial, ha traído consigo nuevos enfoques, como

el proceso de globalización, la competitividad y la calidad total, entre otras, que aplicados al sector salud ha producido serios retos, y cambios ante la demanda y exigencia social por una atención de salud más humanizada y competitiva.

De modo que la calidad del servicio de salud, constituye actualmente uno de los indicadores de gestión en salud que cada día está cobrando mayor importancia, ya que proporciona la obtención del máximo beneficio para el usuario, mediante la aplicación de conocimientos y tecnologías avanzadas, tomando en cuenta los requerimientos del usuario; así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución. De ahí que para implementar un sistema de calidad debe haber un compromiso profundo y total de la máxima dirección, ya que no solo es una responsabilidad del equipo de salud que labora en un servicio, sino de todos los integrantes que debe estar liderado por el director y todos los encargados de conducir la institución, procurando obtener el mejor provecho de los recursos que dispone.

En la actualidad, es muy común evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario. A partir de ello es posible obtener un conjunto de conceptos y aptitudes en relación con la atención recibida con las cuales se obtiene información que beneficia a la organización que ofrece los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Tal es así que en el marco de la calidad, el Ministerio de Salud ha implementado estudios orientado a valorar la satisfacción del usuario, el cual es valorado por la percepción subjetiva como componente de la evaluación de la calidad de atención; dirigido a fortalecer, modificar y mejorar la calidad de atención del trabajo del profesional de enfermería en el servicio de pediatría. Por lo tanto los establecimientos de salud

deberían diseñar estrategias que vigilen la calidad de atención que se presta al usuario, así como las condiciones en que se efectúa esta atención; considerando que el profesional de enfermería como parte del equipo de salud, mantiene un vínculo más estrecho con los pacientes, posee una formación académica fundamentada con una sólida base de conocimientos y habilidades, aplicando juicios y razonamientos propios.

Según Donabedian, la calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes, una técnica representada por la aplicación de conocimiento y técnicas para la solución del problema del paciente; y una interpersonal representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

Donabedian, A. define a la calidad de atención como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada, tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y las limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes. La calidad se puede describir en términos de efectividad y eficiencia, beneficios o daños o lo adecuado de la atención. Es un proceso sistemático, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización, en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, la cobertura, entrega impacto de los servicios de salud los cuales son evaluados por las opiniones de los beneficiarios de acuerdo a sus expectativas.

La calidad de atención en salud según Avedis Donabedian, a nivel del Hospital está limitada a la competencia técnica y de manera muy superficial al proceso interpersonal. Por ello es necesario que se mantenga contento al paciente, sea amable, llamarlo señor o señora, llamarle por su nombre; es decir darle un trato amable y cortés. La idea de que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Actualmente a pesar de que se habla de autonomía del paciente en el cuidado, por lo general eso se traduce en el abandono del paciente.

CALIDAD EN SALUD

La calidad en la prestación de los servicios de salud, es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector no solo por la aspiración a la mejoría de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del estado, la calidad en la prestación, es condición de eficacia de los esfuerzos por intervenciones desplegadas y garantía de la seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios. ⁽²⁴⁾ Aun cuando el usuario es finalmente el último que participa en la decisión de si el servicio que se le otorga o proporciona responde a sus necesidades y expectativas. De ahí que el objetivo del servicio de salud no solo es alcanzar la satisfacción del consumidor, sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. Por ello el modelo de atención de la salud debe estar orientado a reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables, agradables. ⁽²⁵⁾

En el Perú el Ministerio de Salud, con el fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que desarrollan para el mejoramiento en la calidad de prestaciones de salud a través de la Dirección General de Salud de las personas ha visto por conveniente actualizar y ampliar el alcance del documento del sistema de gestión de la calidad en salud, esperando que las organizaciones comprendidas en el alcance del sistema, defina y establezcan acciones a favor de la calidad, de modo que le permita mejorar sus procesos, sus resultados, su clima institucional y la satisfacción del usuario. ⁽²⁶⁾

Dimensiones de la Calidad

Avedis Donabedian hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud; la dimensión técnico científica con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio, la dimensión humana referido al aspecto interpersonal de la atención, y la dimensión entorno tradicionalmente desconocida y poco tratada. ⁽²⁷⁾

DIMENSIÓN HUMANA DE LA CALIDAD

Para Dueñas O. especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en la gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar, así como a su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el porqué y comprender y el para qué), al respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud. ⁽²⁸⁾

Está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los principios éticos de los profesionales, así como por las expectativas y aspiraciones de cada persona; es lo que se ha denominado calidez, el respeto al paciente como ser humano, la interacción entre el usuario y el prestador de servicios. Implica una actitud de atención e interés, que distingue la responsabilidad, veracidad, claridad de lenguaje, información oportuna y tratamiento oportuno.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.), deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los

familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) convirtiéndose en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente. ⁽²⁹⁾

Por lo que el sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias, para que se les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega. ⁽³⁰⁾

Maimónides, afirmó: “el bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”. Hay un papel fundamental que debe cumplir el personal de salud, que es del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales; y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente, enfermo y a su familia, sin olvidarse que están sufriendo física, moral y psicológicamente y , por tanto, esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento, que hagan sentir al paciente que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no porque se sienta como un objeto de un negocio, una mercancía o peor aún, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho. ⁽³¹⁾

Finalmente Dueñas O. refiere que la calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es una función directiva donde las herramientas y métodos de gestión se encuentran orientados al cliente. La calidad no solamente está ligada a los medios, (tecnología, equipos,

conocimientos y habilidades), sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud de quienes prestan el servicio, consciente de lo que verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicas profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico. ⁽³²⁾

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, el que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. ⁽³³⁾

Abizanda refiere que hoy en día no se discute que el ser humano es por principio libre, sino que con relación a su ámbito nacional y cultural tiene derecho a que se respeten sus formas particulares de comportamiento y expresión, siempre y cuando éstas no vulneren las de otros individuos. ⁽³⁴⁾

Según Ross los derechos de los pacientes enunciados en múltiples documentos, tienen dos vertientes: una nacida directamente del principio de autonomía y que se va a traducir en lo que hoy se conoce como consentimiento; y la otra vertiente derivada del reconocimiento de unas formas de comportamiento personales y sociales, del reconocimiento de una determinada estructura social, etc., y que tiene un carácter de aplicación más restringido que el primero, ya que no deriva de un principio *prima facie* como él. ⁽³⁵⁾

Esta segunda vertiente, que incorpora deberes que ya no son *prima facie* como los principios que los alumbran, sino que reciben el nombre de deberes efectivos (*actual duties*) va a representar el reconocimiento a la privacidad e intimidad del paciente, a una confidencialidad de todo lo que hace referencia a su asistencia, del cuidado de ciertas normas encaminadas a proteger su pudor, y de unas formas de comunicación y coparticipación en las decisiones que le competen, que serán propias de cada ámbito social y cultural, aunque no por ello menos vinculantes en su obligatoriedad de ser respetadas. Todo aquello que hace referencia al reconocimiento y respeto de una autonomía del paciente y su traducción, serán función específica del médico, mientras que el reconocimiento y respeto de aquellos derechos que derivan del entorno sociocultural son responsabilidad del sistema, en el que el profesional médico está integrado como componente del mismo. ⁽³⁶⁾

Donabedian afirma que en relación al manejo de la relación interpersonal, es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica y que también tiene que variar de un lugar a otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente–proveedor; y estos valores

influyen, a su vez, en los estilos de los que se usan para manejar las transacciones haciendo que los pacientes participen con la mayor efectividad en su propia atención. La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario. El derecho a la confidencialidad y el respeto a la misma ya se menciona en el juramento de Hipócrates, y tiene un componente fundamental en lo que se refiere al manejo de los documentos que constituyen la historia clínica; sobre todo en nuestra época en que la informatización permite un acceso casi indiscriminado a los bancos de datos hospitalarios, a la vez que tiene una aplicación específica en lo que se refiere a la información transmitida a los familiares, allegados o terceras partes sobre la situación y expectativas del paciente. ⁽³⁷⁾

Con respecto a la información, el paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico, su tratamiento o cualquier pronóstico; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de este. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a disposición de un familiar autorizado. ⁽³⁸⁾

DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA

En ese sentido, Avedis Donabedian refiere que entre las circunstancias que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia

inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen.

En resumen, es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos. ⁽³⁹⁾

A veces, las diferencias en el comportamiento de los padres del niño hospitalizado durante la atención de su salud surgen de las diferencias en valores, cultura, conocimiento y situación; circunstancias que deben influir en la elección de las estrategias para proporcionar una atención adecuada. Siendo importante recordar que tanto los pacientes como el personal de salud son socios en la producción de la atención.; ya que no basta calificar solo al personal de salud, sino también lo que el paciente y familia puede participar durante el proceso de hospitalización luego de la orientación y/o recomendación del personal de salud.

Para Dueñas O. la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, en la búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente considerando los principios éticos y el riesgo-beneficio; así como el del análisis de la efectividad de las intervenciones que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo. ⁽⁴⁰⁾

Asimismo, afirma Dueñas que en esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.⁽⁴¹⁾

Para el Ministerio de Salud la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.⁽⁴²⁾

DIMENSIÓN DE ENTORNO

Murray y Zentner definen entorno como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte”. El término entorno lo describió como la presencia adecuada de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido en las instituciones de salud, sin separar los aspectos referidos al entorno del paciente, como son los aspectos físicos, emocionales o sociales, ya que suponía que todo ello formaba parte del entorno. ⁽⁴³⁾

Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría se basa que dentro de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental tenemos el aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz, entre otros siguen manteniendo su vigencia hoy día, transcurridos 150 años. ⁽⁴⁴⁾

Donabedian A. refiere que la institución de salud, es responsable de contar y/o proporcionar los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad; entendiéndose por ello a las características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, comfortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.

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

comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. ⁽⁴⁵⁾

CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado. Por ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o procedimientos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. ⁽⁴⁶⁾

Para DONABEDIAN; “calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes.” ⁽⁴⁷⁾ En tal sentido Motinel considera que: “calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes”. ⁽⁴⁸⁾

Respecto a la atención de enfermería con calidad, los atributos de ello expresan las cualidades de toda buena atención en salud, el cual es percibido por los usuarios tanto externos como internos. Dentro de ello tenemos los siguientes indicadores:

- **Trato cordial y amable.-** Es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona). Por lo que el personal de

salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida. ⁽⁴⁹⁾

- **Personal de salud correctamente uniformado.-** Responde a las normas y exigencias de la profesión, así como el respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social.

- **Respeto al orden de llegada.-** El personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes referidos respetando el orden correlativo de llegada.

- **Interés en la persona y su problema de salud.-** El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas. El reto para la gestión es el de establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos. ⁽⁵⁰⁾

- **Respeto a la privacidad.-** Según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo

presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse. ⁽⁵¹⁾

• **Información completa, oportuna y entendida por el usuario.-** El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso. Este aspecto es un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja. La información completa al usuario externo contribuye a generar una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto. ⁽⁵²⁾

• **Confidencialidad del diagnóstico.-** Jonse, Siegler y Winslade definen así el derecho de la confidencialidad; “los profesionales están obligados a refrenar toda divulgación de la información obtenida de los pacientes y procurar que esta no sea divulgada por otros. Es pues, un derecho que comporta una obligación.” ⁽⁵³⁾

• **Actitudes de educación sanitaria.-** Con respecto al cuidado integral de enfermería, es función programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación sanitaria dirigidas a la persona, la familia y la comunidad. Para ello debe orientar al paciente y familia, respetando sus opiniones, estructura de preferencias y necesidades, las cuales son expresadas en su participación activa y comprometida

durante el desarrollo de las actitudes impartidas por los miembros del equipo de salud del establecimiento. ⁽⁵⁴⁾

• **Solución del problema de salud del paciente.-** Este atributo está relacionado a la efectividad, es decir, al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud del paciente. Al respecto, Donabedian afirma que los pacientes pueden entender los cambios más aparentes en su salud que se presentan durante y después de recibir atención, y los utilizan como indicadores de calidad; por desgracia, hay cambios muy sutiles en el estado de salud que los pacientes no perciben, además, las consecuencias más obvias pueden tardar en aparecer o posiblemente, aunque se detecten tempranamente, no tengan que ver con la atención recibida. Por lo tanto es responsabilidad del personal de salud infundirle un carácter más sobrio a las esperanzas del paciente, cuidarse de las predicciones injustificadamente pesimistas, cuyo propósito siempre es demostrar que el desempeño fue mucho mejor de lo que se hubiera esperado. ⁽⁵⁵⁾

• **Tiempo de espera no mayor de 20 minutos.-** El tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios; y a su vez, es sinónimo de insatisfacción. ⁽⁵⁶⁾

• **Limpieza y orden de los ambientes y baños.-** Un componente crítico de la teoría ambiental de Nightingale es la limpieza, tanto en el paciente, personal de salud como en el entorno físico. Advirtió así, que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes, camas, etc.) era fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso en zonas bien ventiladas la presencia de materia orgánica podía generar suciedad en el entorno; por tanto, se requería una eliminación

apropiada de las evacuaciones corporales y un buen sistema de alcantarillado para evitar la contaminación del entorno. ⁽⁵⁷⁾

CARACTERISTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCION ⁽⁵⁸⁾

- **DIMENSION HUMANA.-** Según Jean Barret “la forma como la institución hospitalaria, el equipo de salud y los profesionales de enfermería traten al paciente o usuario y familia; es decir lo comprendan determina en gran medida el tipo de cuidado que recibe este y en que se basa su importancia. Por ello “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y para comprender es necesario conocer”. El conocer más al paciente, implica considerarlo como individuo, miembro de la familia y parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes. El principio fundamental de enfermería dice; “respetar la individualidad del paciente”; por ello debe llamar al paciente por su nombre, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, y mantener una buena comunicación, entre otros.
- **DIMENSION OPORTUNA.-** Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, de acuerdo a cada situación sea este individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara formulación del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos, basado en el método científico, a partir del cual proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más necesario es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus

necesidades. Por ejemplo proporcionar el tratamiento indicado considerando los pasos correctos, es decir dosis, paciente, vía, medicamento, y medidas de bioseguridad prescritas, realizar los procedimientos en la fecha y hora indicada, indagar sobre sus necesidades y desarrollar actividades educativas, registrarlo en la historia clínica e involucrar a la familia.

- **DIMENSION CONTINUA.-** Es una atención seguida y frecuente ininterrumpida, sin paralizaciones y en forma permanente según la necesidad del paciente con la ayuda del equipo de profesionales de salud. Los cuidados que se proporcionarían al niño hospitalizado y familia, así como a la orientación sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que pueden presentar, la importancia de su participación en el autocuidado de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, la dieta a recibir, alimentos permitidos y no permitidos, valorar el estado de dependencia funcional y preocuparse por su participación en su mejoría.
- **DIMENSION SEGURA.-** Como su nombre lo indica los cuidados que se brindan al individuo, familia o comunidad deben ser seguros libres de riesgos, los cuales no solo debe estar referido a daños físicos, sino también a psicológicos, sociales o morales. Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, en relación a identificar los efectos del tratamiento administrado, de acuerdo a un protocolo, las orientaciones al paciente acerca de los medicamentos y procedimientos indicados, el cómo evitar recaídas, prevenir complicaciones con la formación de úlceras por presión, entre otros. La labor principal de la enfermera(o) consiste en brindar educación y asegurar su comprensión para

prevenir riesgos durante el proceso de hospitalización hasta después de haber sido dado de alta. Según Maslow: El hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones “esta característica debe responder a preguntas como las condiciones físicas del ambiente son favorables, se preocupa porque el tiempo de espera sea breve y se disponga de todos los materiales que se requieren para la atención, disminuyendo el riesgo a complicaciones.

SATISFACCIÓN DE LOS PADRES

El abordar las inquietudes de los padres del niño hospitalizado como usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Toda vez que ello depende de la interacción de los padres o cuidadores con el personal de salud, así como de la relación con el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad y la accesibilidad de la atención. ⁽⁵⁹⁾

La importancia de conocer la perspectiva del usuario acerca de la calidad de atención recibida en los servicios de salud fue reconocida recientemente ante tanta demanda de los usuarios por una atención con calidad y calidez. Por ello es importante que los sistemas de salud y el personal se interesen por la satisfacción del usuario de los servicios que ofrece, ya que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad tales como respeto, información pertinente y equidad. De ahí que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento; el cual depende no solo de la calidad de los servicios, sino también de sus expectativas.

El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas; si las expectativas son bajas o tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. ⁽⁶⁰⁾

Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho". Por lo tanto, aun cuando los niveles de satisfacción sea baja (5%), estas deben tenerse en cuenta para elaborar estrategias y planes de mejora contribuyendo a modificar la satisfacción del usuario y de los padres o cuidadores.

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario, ya que aun cuando la mayoría expresen estar satisfechos, ello es independiente de la calidad real u objetiva. Por lo que las repercusiones de la calidad de atención pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

En tal sentido, la utilización de métodos y técnicas cualitativas en investigaciones sobre calidad de atención permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones sobre la satisfacción de los

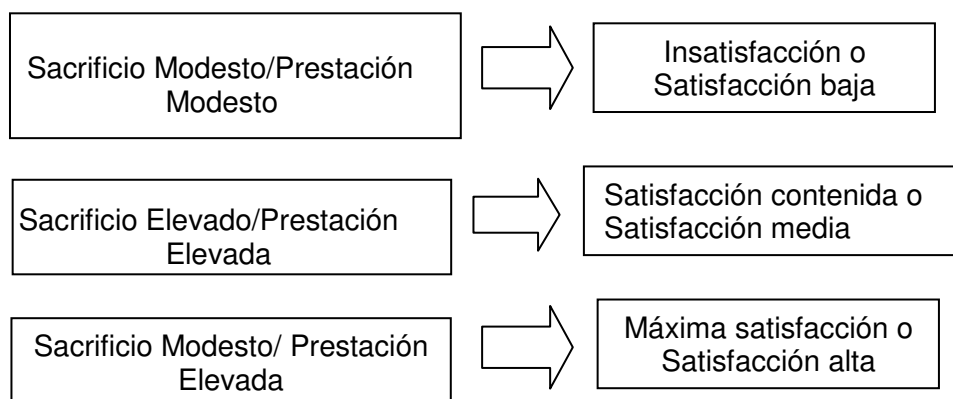
usuarios de los servicios recibidos. Las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizada tras la realización del proceso de atención.

Por otro lado, los métodos cualitativos difícilmente pueden producir por si solos la información capaz de ser generalizada a espacios institucionales extensos, sino que deben ser asumidos como modalidades complementarias que permite profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos.

Los investigadores están explorando diferentes formas de valorar y analizar la satisfacción del usuario; ya sea a través de las entrevistas a profundidad a partir del cual relatan lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo; y/o entrevistas a grupo focal donde se puede indagar información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción.

NIVELES DE SATISFACCION

El usuario determina diferentes niveles de satisfacción, a partir de la prestación del servicio y sacrificio, los cuales pueden ser: ⁽⁶¹⁾



LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO

La familia ha sido considerada durante mucho tiempo la principal fuente de soporte social y apoyo emocional durante los cuidados que puede proporcionar durante el proceso de hospitalización y prolongarse en el hogar. Por lo que cuando uno de los miembros de la familia sufre un problema de salud reacciona de diversas formas que hace que utilice los diferentes mecanismos físicos y psicológicos de soporte. Es lógico, pues, considerar las necesidades y los problemas sanitarios de la familia en su conjunto y abordar los problemas de salud individuales en el marco de un programa general de salud de la misma. ⁽⁶²⁾

Los cambios generados por la vida moderna han producido modificaciones en las funciones de la familia; con la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, se han producido algunas limitaciones en la educación de los hijos, el cuidado a los familiares enfermos y ancianos, repercutiendo de alguna manera en que los cuidados en el hogar sea cada vez más escaso, y/o constituya una sobrecarga en la situación de salud de la persona que presta los cuidados.

Por consiguiente los cambios en las funciones de la familia y los cambios sociales generan nuevas necesidades. Así los problemas o necesidades de alguno de sus miembros repercuten en la familia como grupo, y viceversa, es decir, los cambios que se producen en su entorno inmediato también influyen al núcleo familiar y a sus miembros individualmente. ⁽⁶³⁾

En el campo hospitalario, la familia constituye un soporte importante para la salud de sus miembros. Sin embargo, no siempre es tomada en cuenta por el personal de salud; con frecuencia se observa algunas

situaciones tales como; el corto tiempo de visitas, escasa o nula información a los padres o cuidador sobre el estado del niño y su pronóstico, trato descortés al momento de brindar información, aislamiento frente al tratamiento y cuidados, orientación sobre los cuidados en el hogar sobre la alimentación, higiene, ejercicio, descanso y sueño, continuidad del tratamiento medicamentoso e identificación precoz de complicaciones, los efectos secundarios de los medicamentos, dosis y tiempo de duración de las terapias a seguir cuando sea dado de alta de poca frecuencia, predisponiéndole a incrementar su estancia hospitalaria y los costos. ⁽⁶⁴⁾

De ahí que la familia se convierte en un recurso potencial de primera magnitud para el autocuidado, concebido como el conjunto de acciones intencionadas que el ser humano realiza, bien sea para sí mismo o para otros que dependen de él; con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. ⁽⁶⁵⁾

ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Es un profesional con estudios de post grado en la especialidad de pediatría basada en un conjunto de conocimientos con base científica orientada a proporcionar el bienestar integral al niño hospitalizado, previa identificación de los problemas que se suscitan derivado de la repercusión del proceso salud enfermedad en su homeostasia bio psicosocial y espiritual; a fin de disminuir el riesgo a complicaciones que genera la enfermedad, y promover en los padres una cultura de prevención y contribuir en la adopción de estilos de vida saludable orientado a mejorar la calidad de vida del niño.

El profesional de Enfermería que labora en el servicio de pediatría debe desarrollar todas las funciones para lo cual fue capacitada. Para ello debe aplicar el proceso de atención de enfermería iniciándose por la valoración, el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos, así como las actividades de gestión. La valoración, se inicia con la identificación y comunicación de la enfermera con los padres del niño hospitalizado, indagar sobre el motivo de consulta, exámenes de laboratorio, radiografías, entre otros exámenes complementarios. El examen físico nos permite observar, interrogar, examinar, evaluar y registrar los signos vitales y tomar decisiones para actuar en forma oportuna. El apoyo psicológico antes del procedimiento es indispensable orientar a los padres de modo que debe recibir de parte del profesional de enfermería un trato amable, cordial, expresándole palabras que le den seguridad, confianza, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión, explicándole en que consiste lo que se le va a realizar al niño y lo que podría sentir, el tiempo aproximado de duración y lo importante de su colaboración.

De ahí que la enfermera debe reflexionar y analizar sobre el trato al paciente, llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional con los padres y el niño en un ambiente de confianza para preguntar por su estado, asimismo debe saber hablar y escuchar a los padres o cuidadores para detectar complicaciones clínicas, evaluar su estado de lucidez, proporcionar seguridad, tranquilidad, proporcionarle una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, cuidando de los comentarios, pues no solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre. ⁽⁶⁶⁾

De ahí que uno de los más grandes desafíos que enfrenta la enfermería en la actualidad es satisfacer las necesidades de enseñanza para el fomento a la salud de las personas.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Nivel de Satisfacción de las Madres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría.-

Es la respuesta expresada de las madres sobre toda aquella sensación de complacencia, cumplimiento de sus expectativas o bienestar en torno al cuidado proporcionado por el enfermero en la dimensión humana, oportuna, continúa y segura libre de riesgos al niño hospitalizado. El cual fue obtenido a través de una escala modificada tipo Likert y valorado en alta, media y baja.

Calidad de atención de Enfermería.- Está dado por todas las actividades que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado que proporciona al niño hospitalizado en la dimensión humana, oportuna, continua y segura libre de riesgos; orientado a contribuir en el restablecimiento y/o recuperación del niño.

Padres de familia.- Es la persona que tiene relación filial y asiste el mayor tiempo para la visita al niño hospitalizado, contribuyendo en la satisfacción de necesidades y proceso de recuperación del niño.

Enfermera.- Es el profesional que proporciona los cuidados al niño hospitalizado de manera integral en el aspecto físico- psicológico – social y espiritual. El buen desempeño tiene un impacto económico, garantiza al mínimo de daño y la satisfacción de los familiares del niño hospitalizado.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel aplicativo, en razón a que se originó de la realidad para transformarlo; tipo cuantitativo porque la variable de estudio es susceptible de ser cuantificado asignándole una valoración numérica; método descriptivo simple de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital General de Huacho, considerado un establecimiento de nivel II de atención, cuyo ámbito jurisdiccional está dirigido a las provincias Huaura y Oyón, fundado el 02 de Octubre de 1970. Se encuentra ubicado a 150 Km. al norte de la ciudad de Lima, en la provincia de Huaura, distrito de Huacho. Su estructura geográfica presenta zonas de costa y sierra. Limita por el norte con las provincias de Barranca-Cajatambo, por el Sur con las provincias de Huaral y Chancay, por el Este con los departamentos de Pasco y Huánuco y por el Oeste con el Océano Pacífico. Su estructura es horizontal, cuenta con 4 pisos, la primera planta está diseñada para los servicios de consulta externa, estrategias sanitarias, y las unidades administrativas, en el segundo piso se encuentran los Departamentos de Pediatría y Medicina, en el tercero el servicio de ginecobstetricia, el centro obstétrico y neonatología con su servicio de Cuidados Intensivos, el

cuarto piso el Departamento de Cirugía, Centro Quirúrgico, y Central de Esterilización.

El servicio de pediatría está ubicado en el segundo piso del hospital, tiene la capacidad para 28 pacientes: Tres unidades para pacientes aislados, con una capacidad de 10 camas, una unidad de intermedios para 3 cunas o camas, una unidad para lactantes con una capacidad de 3 camas, una unidad para infantes con una capacidad de 4 camas una unidad para pacientes escolares y adolescentes con 4 camas tanto para mujeres y otro ambiente para varones con 4 camas; y una sala de juego para la recreación de los niños. El total de enfermeras a cargo es de 10 Enfermeras.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformado por todos los padres de familia que acuden al servicio de pediatría durante el mes de Julio y Agosto.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Padres de familia que acuden al servicio de pediatría durante la hospitalización del niño. (tratamiento y/o procedimientos).
- Padres de familia que acepten participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Padres de familia quechuahablantes u otros idiomas diferentes al castellano.
- Padres de familia que no completan el instrumento.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un formulario tipo escala de Likert que consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos (Anexo C) , el cual fue validada por la Lic. Maritza Jesús Valle (2008). El mismo que fue modificada y sometida a juicio de expertos conformado por especialistas en el área; siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D). Luego de realizar las correcciones de las sugerencias de los jueces de expertos, se llevará a cabo la prueba piloto para someter a validez estadística mediante la prueba ítems – test coeficiente de correlación de Pearson (Anexo G) y para la confiabilidad estadística se realizará la prueba α de Crombach. (Anexo H).

3.6. PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACIÓN

Para implementar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo mediante una carta dirigida al Director Ejecutivo del Hospital General Huacho G.P. José Alfredo Moreyra Chávez; a fin de solicitar las facilidades para ejecutar el estudio. Posterior a ello se realizaron las coordinaciones pertinentes con el jefe de servicio y la enfermera jefe del servicio de pediatría a fin de establecer el cronograma de recolección de datos a los padres, el cual se inició en el mes de Julio y Agosto, considerando aproximadamente de 15 – 20 minutos para la aplicación del instrumento en el sujeto de estudio (padres de familia) previa consentimiento informado.

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el paquete estadístico de Excel 2010 previa elaboración de Tabla de Códigos (Anexo E) y la Tabla Matriz de Datos (Anexo F) asignando a las proposiciones positivas el valor de 5, 4, 3, 2, 1 y a la proposiciones negativas de 1, 2, 3, 4 y 5.

Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, la frecuencia absoluta, los porcentajes y la escala de stanones, valorándolo en satisfacción alta, media y baja. (Anexo I)

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración contar con la carta de aceptación de la institución y el consentimiento informado de los padres de familia, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial, siendo la información obtenida utilizada solo para fines del estudio. (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de los datos considerando el marco teórico. Así tenemos que:

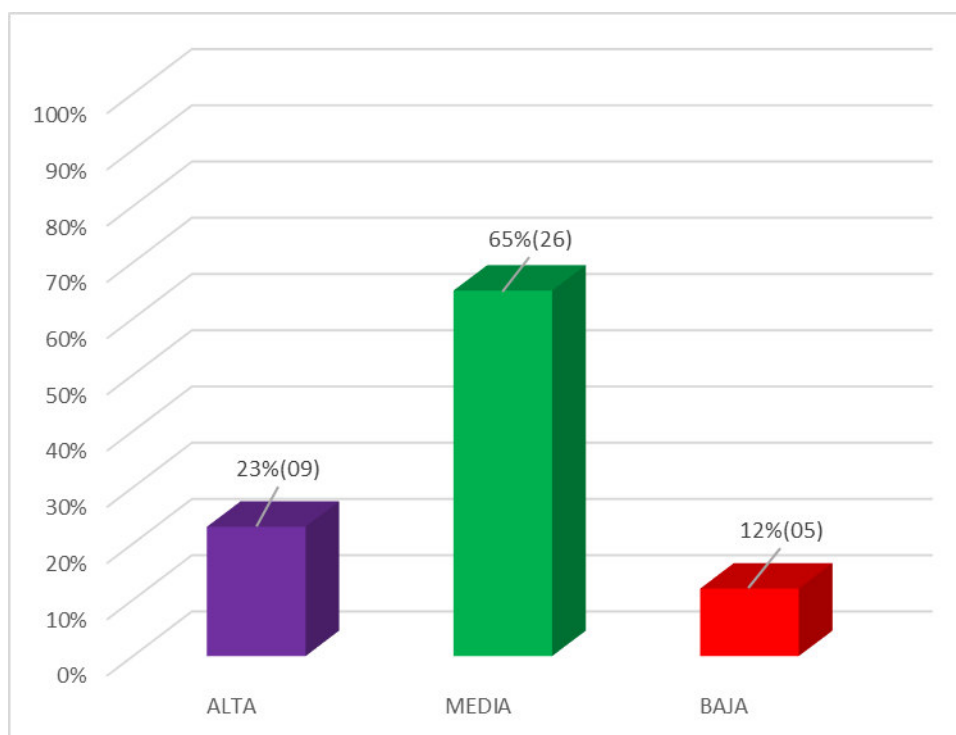
4.1. RESULTADOS

Sobre los datos generales del 100% (40) padres de familia, 63% (25) tienen entre 21 a 30 años, 22% (9) entre 31 a 40 años, 10% (4) de 41 a 50 años, y 5% (2) mayor de 51 años; 92% (37) son de sexo femenino y 8% (3) masculina; 53% (21) son convivientes, 22% (9) son soltero, 22% (9) casados, 3% (1) divorciado; 48% (19) tienen secundaria, 20% (8) superior, 17% (7) son técnicos, y 15% (6) primaria; 70% (28) son ama de casa, 15% (6) son obreros, 12% (5) son profesionales y 3% (1) técnicos; 35% (14) los niños tiene de 2 a 3 años, 28% (11) tienen de 0 a 1 año, 15% (6) de 4 a 5 años, 10% (4) más de 10 años, 7% (3) de 6 a 7 años y 5% (2) de 8 a 9 años; 57% (23) son de sexo femenino y 43% (17) de sexo masculino; 55% (22) tienen de 3 a 4 días de hospitalización, 17% (7) de 1 a 2 días, 13% (5) de 5 a 6 días, 10% (4) de 7 a 8 días, y 5% (2) más de 9 días de hospitalización. (Anexo J).

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de los padres de los niños tienen de 21 a 40 años, es decir son adultos jóvenes y maduros; son de sexo femenino, son entre convivientes, casados y solteros, tienen educación secundaria, superior y técnica, son amas de casa, tienen de 0 a 5 años; son de sexo femenino y tiene de 1 a 6 días de hospitalización.

GRAFICO N° 1

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO LIMA – PERÚ 2016

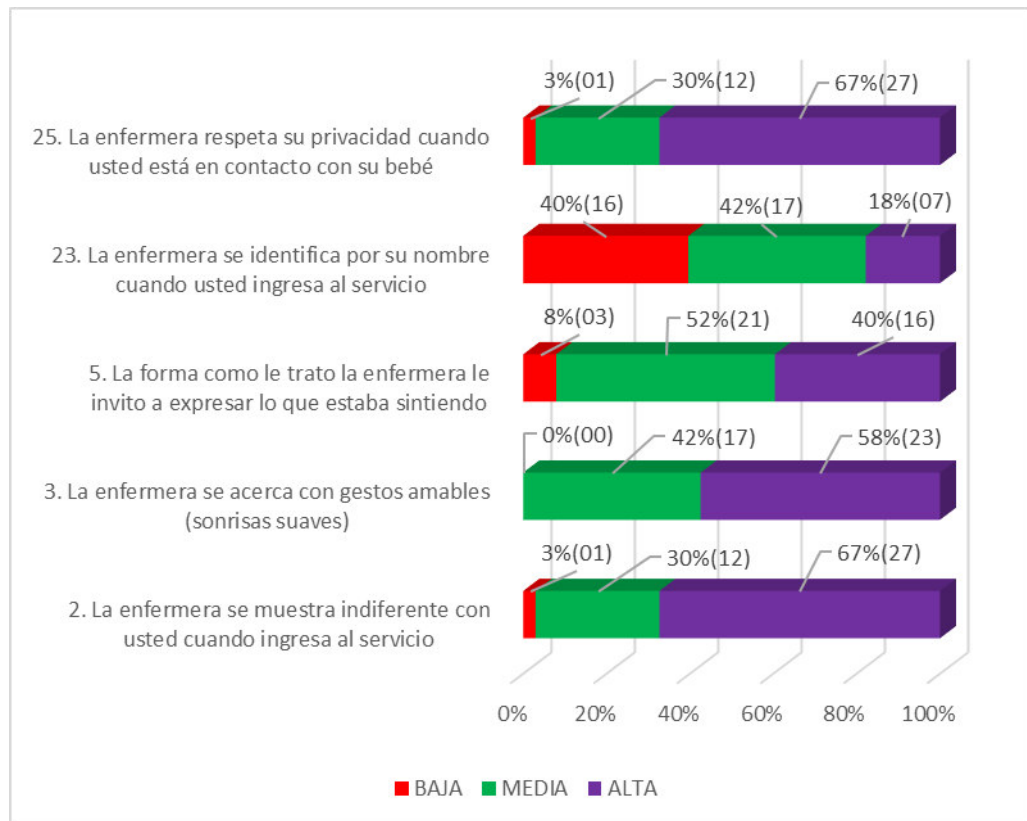


Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016

Respecto al nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho, del 100% (40), 65% (26) es media, 23% (9) alta y 12% (5) baja. (Anexo K). Los aspectos de satisfacción media están dados por que 43% (17) manifiestan que la enfermera que atiende al niño le explica lo que hace, 35% (14) la

GRAFICO N° 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN HUMANA SEGÚN ÍTEMS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO LIMA - PERU 2016



Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016

enfermera muestra desinterés por sus inquietudes cuando le pregunta, 33% (13) la enfermera se muestra indiferente cuando le pregunta sobre el tratamiento que está recibiendo el niño y 34% (14) la enfermera que atiende al niño mantiene la confidencialidad acerca del diagnóstico del

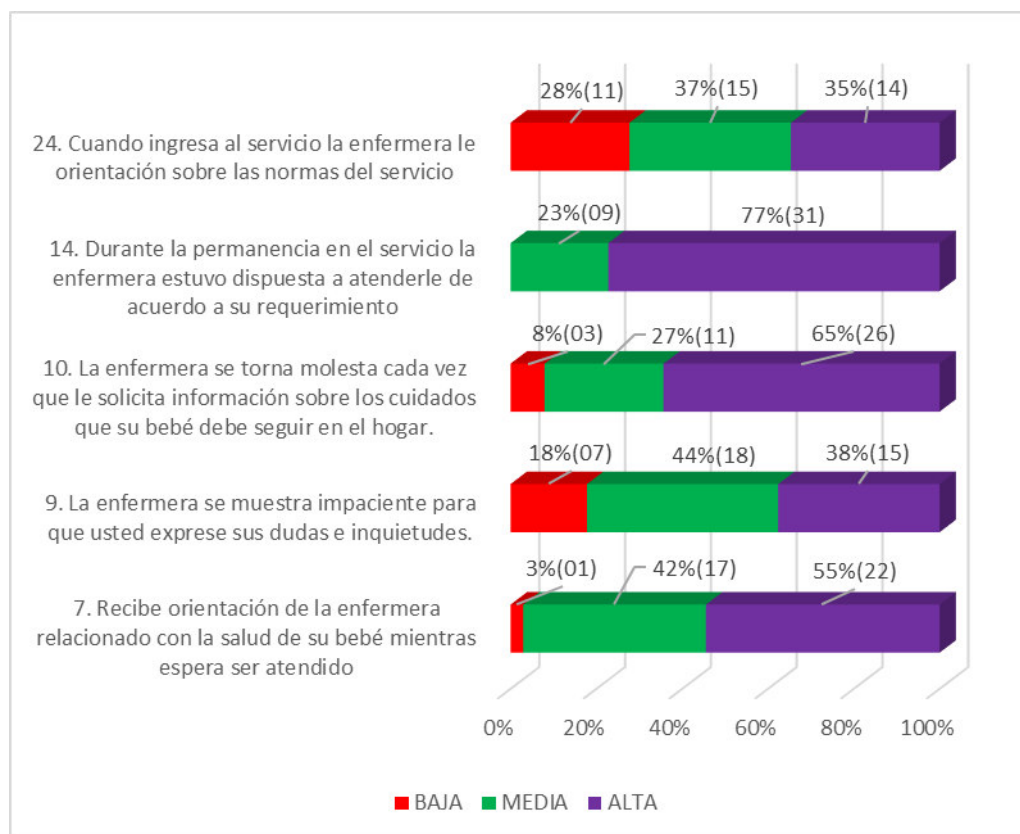
niño: lo alto porque 62% (25) le agrada que la enfermera al ingresar al servicio le saluda por su nombre, 53% (21) la enfermera muestra desinterés por sus inquietudes cuando el pregunta, 57% (23) la enfermera se muestra indiferente cuando usted le pregunta sobre el tratamiento que está recibiendo él bebe, y 63% (25) la enfermera le explica los procedimientos que le van a realizar al bebe; lo bajo porque 8% (3) manifiestan que la forma como el enfermero le trata le invita a expresar lo que siente, 18% (7) la enfermera se muestra impaciente para que usted exprese sus dudas e inquietudes, 15% (6) la enfermera le hace participar en el cuidado de su bebe, 13% (5) la enfermera mantiene la confidencialidad sobre el diagnóstico del niño. (Anexo M, N, O, P).

En cuanto al nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión humana según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho, del 100% (40), 62% (25) es media, 23% (9) alta y 15% (6) baja. (Anexo L). Los ítems de satisfacción media 52% (21) manifiestan que la forma como le trata la enfermera le invita a expresar lo que estaba sintiendo y 42% (17) la enfermera se acerca con gestos amables es decir sonrisas suaves; lo alto a que 67% (27) la enfermera se muestra indiferente cuando ingresa al servicio y 67% (27) la enfermera respeta la privacidad cuando se esta en contacto con el bebe; y lo de satisfacción baja está dado porque 40% (16) expresan que la enfermera se identifica por su nombre cuando usted ingresa al servicio. (Grafico N° 2, Anexo M).

Acerca del nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión oportuna según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General

GRAFICO N° 3

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA SEGÚN ÍTEMS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO
LIMA - PERU
2016**

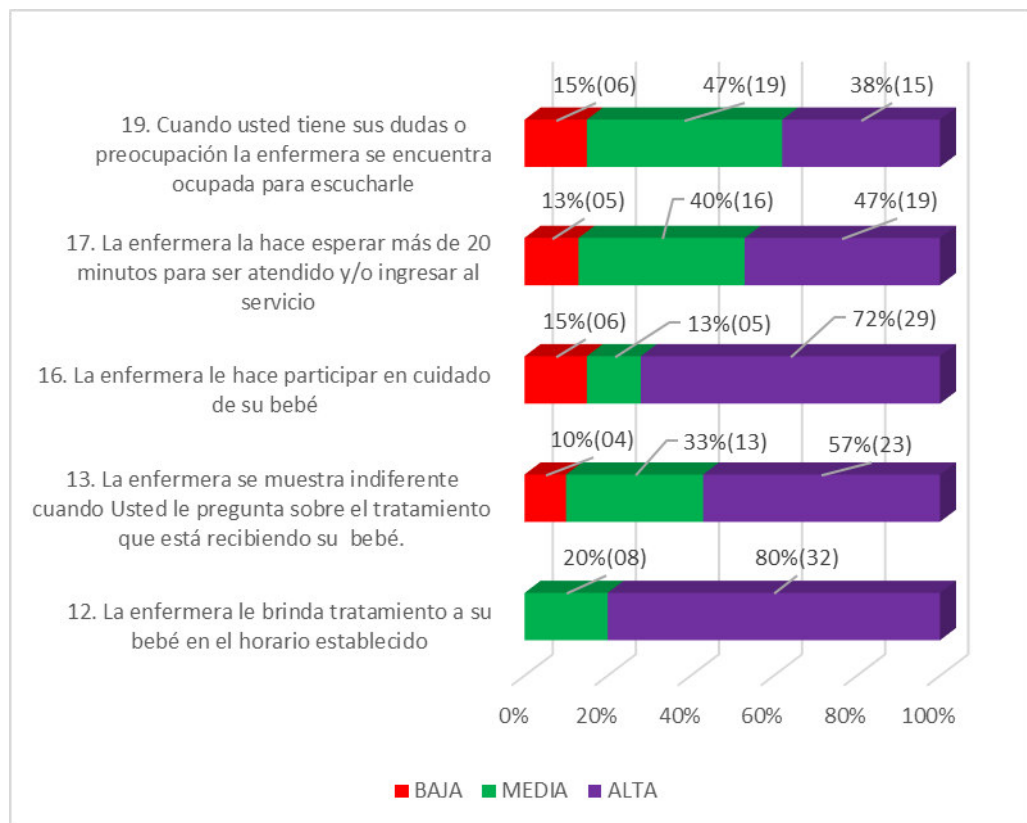


Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016

de Huacho, del 100% (40), 54% (22) es media, 23% (9) alta y 23% (9) baja. (Anexo L). Los ítems de satisfacción media 44% (18) está referido

GRAFICO N° 4

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CONTINUA SEGÚN ÍTEMS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO LIMA - PERU 2016



Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016

a que la enfermera se muestra impaciente cuando usted expresa sus dudas e inquietudes y 42% (17) porque recibe en algunas ocasiones orientación de la enfermera acerca de la salud del niño mientras espera

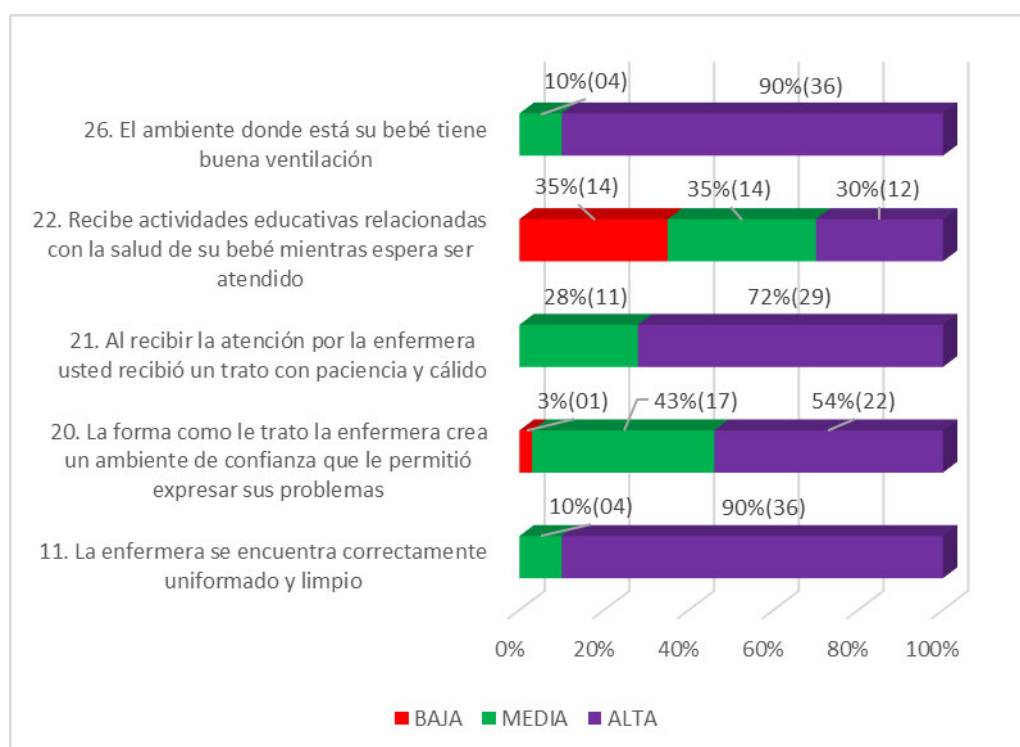
ser atendido; la alta porque 65% (26) la enfermera se torna molesta cada vez que alguien le solicita información sobre los cuidados que el niño debe seguir en el hogar; y 77% (31) durante la permanencia en el servicio la enfermera se muestra dispuesta a atenderlo de acuerdo a su requerimiento; y la baja ya que 28% (11) expresan que cuando ingresan al servicio la enfermera no le orienta sobre las normas del servicio. (Grafico N° 3, Anexo N).

Sobre el nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión continua según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho, del 100% (40), 60% (24) es media, 25% (10) baja y 15% (6) alta. (Anexo L). Los ítems de satisfacción media 47% (19) manifiestan que cuando usted tiene dudas o preocupación la enfermera se encuentra ocupada para escucharle, y 40% (16) la enfermera le hace esperar más de 20 minutos para ser atendido y/o ingresar al servicio; lo bajo porque 15% (6) la hace participar en el cuidado de su niño y 10% (4) la enfermera se muestra indiferente cuando usted le pregunta sobre el tratamiento que está recibiendo el niño; mientras que lo alto está referido a que el 80% (31) de padres manifiestan que la enfermera le brinda tratamiento en el horario establecido.(Grafico N° 4, Anexo O).

En cuanto al nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión segura libre de riesgos según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho, del 100% (40), Los ítems de satisfacción media 77% (31) es media, 15% (6) baja y 8% (3) alta. (Anexo L). Los ítems de satisfacción media 43% (17) expresan que la forma como la enfermera le trata le genera un ambiente de confianza que le permite

GRAFICO N° 5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN SEGURA LIBRE DE RIESGOS SEGÚN ÍTEMS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO LIMA - PERU 2016



Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016

expresar sus problemas, y 28% (11) al recibir la atención por la enfermera recibió un trato con paciencia y cálido; lo bajo porque 35% (14) manifiesta que no se realizan actividades educativas relacionadas con la salud del niño mientras espera ser atendido; y lo alto ya que 90% (36) expresan que el ambiente donde permanece el niño cuenta

con buena ventilación y 90% (36) la enfermera se encuentra correctamente uniformado y limpio. (Grafico N° 5, Anexo P).

4.2. DISCUSION

Actualmente uno de los indicadores de gestión en salud que cada día está cobrando mayor importancia está dado por la calidad del servicio de salud, ya que proporciona el máximo beneficio para el usuario. De ahí que para implementar un sistema de calidad debe haber un compromiso profundo de todos los integrantes del equipo de salud incluyendo del director o gestor, procurando obtener el mejor provecho de los recursos que dispone.

Tal es así que en el marco de la calidad, el Ministerio de Salud ha implementado estudios orientado a valorar la satisfacción del usuario, el cual es valorado por la percepción subjetiva; dirigido a fortalecer, modificar y mejorar la calidad de atención del trabajo del profesional de enfermería en el servicio de pediatría.

Según Donabedian, la calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes, una técnica representada por la aplicación de conocimiento y técnicas para la solución del problema del paciente; y una interpersonal representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. Tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes. Por ello es necesario que se mantenga contento al paciente, sea amable, llamarlo señor o señora, llamarle por su nombre; es decir darle un trato amable y cortés. La idea de que los padres

deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable.

Avedis Donabedian hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud; la dimensión técnico científica con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio, la dimensión humana referido al aspecto interpersonal de la atención, y la dimensión entorno tradicionalmente desconocida y poco tratada. Por ello el profesional de enfermería que labora en los servicios de pediatría debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o procedimientos, sino también debe caracterizarse por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida; es decir el niño y los padres que participan en el cuidado.

Al respecto Bobadilla Marcelo, Carmen Lidia; (2008), concluyo en su estudio que *“la mayoría de los familiares tienen una opinión favorable a medianamente favorable relacionado a que el familiar manifiesta que la enfermera no brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a la enfermedad , le explica el procedimiento y el tiempo de demora, muestra seguridad frente a sus temores y preocupaciones, utiliza un lenguaje claro y sencillo, llama al niño por su nombre, muestra preocupación ante la limpieza de ambiente, así como la privacidad para la realización de un procedimiento e interés por su alimentación”*. De igual modo Andía Romero, Pineda Aparicio, (2007), concluyo que *“el porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este Es Salud – Cusco durante los meses de noviembre y diciembre del año 2000 es de 87%, y el porcentaje de usuarios insatisfechos es de 4%. El nivel de satisfacción es una escala de 1 al 5 es 4. Un 80% de usuarios de los servicios de hospitalización*

califica la calidad de atención como buena, 19% la calidad como regular y 1% como mala”. Asimismo Quispe Ninantay, Ángela María; (2003), en su estudio concluyó que “la opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable” y Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E., (2000), concluyeron en el estudio que “la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios”. Similares resultados obtuvo Ramírez-Sánchez T. y Colbs,(1998), quienes concluyeron que “el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%)”.

Por los datos obtenidos en el estudio en torno al nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de

Huacho, la mayoría expresan que la satisfacción es de media a alta referida a que la enfermera que atiende al niño le explica lo que hace, muestra desinterés por sus inquietudes e indiferencia cuando le pregunta sobre el tratamiento del niño; le agrada que la enfermera al ingresar al servicio le saluda por su nombre, y le explica los procedimientos que le van a realizar al bebe; seguido de un mínimo porcentaje que manifiestan que es baja la satisfacción, ya que el trato de la enfermera no invita a expresar lo que siente, se muestra impaciente ante las dudas e inquietudes, no le hace participar en el cuidado de su bebe, ni mantiene la confidencialidad sobre el diagnóstico del niño; lo cual puede repercutir de alguna manera en la percepción de los padres acerca de la satisfacción que pueden experimentar ante el cuidado que proporciona el enfermero al niño durante su hospitalización.

El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar, así como a su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender, y el para qué), al respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno

humano (familiares, amigos, etc.), deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; así como de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) convirtiéndose en parte fundamental de la relación enfermero-paciente o institución-paciente.

Según Jean Barret, la dimensión humana se define como “la forma como la institución hospitalaria, el equipo de salud y los profesionales de enfermería tratan al paciente o usuario y familia; es decir lo comprendan, determinando en gran medida el tipo de cuidado que recibe este y en que se basa su importancia. Por ello “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y para comprender es necesario conocer”. El conocer más al paciente, implica considerarlo como individuo, miembro de la familia y parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes. El principio fundamental de enfermería dice; “respetar la individualidad del paciente”; por ello debe llamar al paciente por su nombre, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, y mantener una buena comunicación, entre otros.

En ese sentido Quispe Ninantay, Ángela María; (2003), en su estudio concluyó que *“la mayoría de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable ante la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal, manifestada cuando el paciente refiere que la enfermera no le informa sobre el procedimiento, experimenta desagrado ante las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo, la utilización de un lenguaje complicado y no le llama por su nombre”*.

Asimismo Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia; (2003), concluyó que, *“la calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue “buena”, según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es “buena” ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es “regular” faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado”*. De igual modo Huiza Guardia Gladis Asenta, (2003), en su estudio concluyo que *“la mayoría de los usuarios externos estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao. Los ítems relacionándolos con el correcto uso del uniforme por el personal de salud (que favorece la interacción entre los proveedores y usuarios) y el aspecto a la privacidad del paciente, tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo en esta dimensión”*. Por lo que se puede evidenciar por los datos obtenidos en el estudio acerca del nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión humana; que la mayoría de los padres manifiestan que la satisfacción es de media a alta ya que por la forma como le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo, se acerca con gestos amables (sonrisas suaves); se muestra en algunas ocasiones indiferente cuando ingresa al servicio respeta la privacidad cuando se está en contacto con él bebe; seguido por un mínimo porcentaje que expresan que es baja ya que no se identifica la enfermera se identifica por su nombre cuando usted ingresa al servicio; por lo que ello puede repercutir de alguna manera en la satisfacción del usuario de los servicios de salud y por ende en la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio.

Acerca de la dimensión oportuna en el marco de las características de la calidad, tenemos que el paciente tiene derecho a la información, obtener del profesional responsable la coordinación de su tratamiento, información completa y actualizada del diagnóstico, de manera que se pueda esperar la comprensión de este y del familiar autorizado.

A veces, las diferencias en el comportamiento de los padres del niño hospitalizado durante la atención de su salud surgen de las diferencias en valores, cultura, conocimiento y situación; circunstancias que deben influir en la elección de las estrategias para proporcionar una atención adecuada. Siendo importante recordar que tanto el paciente, como la familia puedan participar durante el proceso de hospitalización luego de la orientación y/o recomendación del personal de salud.

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, de acuerdo a cada situación, ello implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara formulación del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Por ejemplo proporcionar el tratamiento indicado considerando los pasos correctos, es decir dosis, paciente, vía, medicamento, y medidas de bioseguridad prescritas, realizar los procedimientos en la fecha y hora indicada, indagar sobre sus necesidades y desarrollar actividades educativas, registrarlo en la historia clínica e involucrar a la familia.

En ese sentido Quispe Ninantay, Ángela María; (2003), en su estudio concluyó que *“la mayoría de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión técnica, referido a que la enfermera no explica el tiempo de demora ante un procedimiento, se muestra insensible ante el dolor, muestra inseguridad y lentitud al realizar algún procedimiento.”*

Del mismo modo Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia; (2003), concluyó que, *“la calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue “buena”, según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es “buena” ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es “regular” faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado”*. De ahí que según los datos obtenidos en el estudio sobre el nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería, se obtuvo similares resultados ya la mayoría de los padres manifiestan que es de media a alta referido a que la enfermera se muestra impaciente cuando usted expresa sus dudas e inquietudes, en algunas ocasiones recibe orientación acerca de la salud del niño mientras espera ser atendido, la enfermera se torna molesta cada vez que alguien le solicita información sobre los cuidados que el niño debe seguir en el hogar; y durante la permanencia en el servicio la enfermera se muestra dispuesta a atenderlo de acuerdo a su requerimiento; mientras que un mínimo porcentaje expresan que es baja ya que cuando ingresan al servicio la enfermera no le orienta sobre las normas del servicio; lo cual puede predisponerlo a que los padres adquieran una percepción inadecuada de la calidad de atención que brinda la enfermera al niño hospitalizado y por ende repercute en la satisfacción de los padres.

La atención de enfermería en la dimensión continua, está dada por una atención seguida y frecuente ininterrumpida, sin paralizaciones y en forma permanente según la necesidad del paciente con la ayuda del equipo de profesionales de salud. Los cuidados que se proporcionaran al niño hospitalizado y familia, así como a la orientación sobre la

naturaleza de su enfermedad y riesgos que pueden presentar, la importancia de su participación en el autocuidado de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, la dieta a recibir, alimentos permitidos y no permitidos, valorar el estado de dependencia funcional y preocuparse por su participación en su mejoría.

Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia; (2003), concluyó que, “la calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue “buena”, según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es “buena” ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día”.

Por lo expuesto se puede evidenciar que sobre los datos obtenidos en cuanto al nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión continúa, que la mayoría es de media a baja ya que cuando tiene dudas o preocupación la enfermera se encuentra ocupada para escucharle, y le hace esperar más de 20 minutos para ser atendido y/o ingresar al servicio, en pocas ocasiones la hace participar en el cuidado de su niño y se muestra indiferente cuando usted le pregunta sobre el tratamiento que está recibiendo el niño; seguido por un mínimo porcentaje de padres que expresan que es alta la satisfacción ya que la enfermera le brinda el tratamiento en el horario establecido; lo cual puede repercutir negativamente en la calidad de atención que recibe el niño hospitalizado de parte del profesional de enfermería ya que la satisfacción de los padres puede verse afectado y adquirir percepciones inadecuadas al respecto.

La dimensión segura libre de riesgos como característica de la calidad, indica que los cuidados que se brindan al individuo, familia o comunidad, no solo deben estar referido a daños físicos, sino también a psicológicos, sociales o morales. Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, en relación a identificar los efectos del tratamiento administrado, de acuerdo a un protocolo, las orientaciones al paciente acerca de los medicamentos y procedimientos indicados, el cómo evitar recaídas, prevenir complicaciones con la formación de úlceras por presión, entre otros. La labor principal de la enfermera(o) consiste en brindar educación y asegurar su comprensión para prevenir riesgos durante el proceso de hospitalización hasta después de haber sido dado de alta. Según Murray y Zentner definen el entorno como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte”. El termino entorno lo describió como la presencia adecuada de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido en las instituciones de salud, sin separar los aspectos referidos al entorno del paciente, como son los aspectos físicos, emocionales o sociales, ya que suponía que todo ello formaba parte del entorno. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Quispe Ninantay, Ángela María; (2003), en su estudio concluyó que *“la mayoría de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable indiferentemente sobre la atención de la enfermera según la dimensión de confort, porque refieren que la enfermera se muestra despreocupada ante el ambiente de la unidad”*. De modo que por los hallazgos obtenidos en el estudio acerca del nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de

Enfermería en la dimensión segura libre de riesgos; la mayoría expresan que es media a baja ya que la forma como la enfermera le trata le genera un ambiente de confianza que le permite expresar sus problemas, al recibir la atención por la enfermera recibió un trato con paciencia y cálido, y no se realizan actividades educativas relacionadas con la salud del niño mientras espera ser atendido; sin embargo un mínimo porcentaje manifestaron que la satisfacción es alta porque el ambiente donde permanece el niño cuenta con buena ventilación y la enfermera se encuentra correctamente uniformado y limpio; lo cual puede repercutir negativamente en la percepción sobre la calidad de atención que brinda la enfermera y en la satisfacción de los padres sobre el cuidado que proporciona al niño hospitalizado.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho, la mayoría expresan que es de media a alta, ya que la enfermera que atiende al niño le explica lo que hace, en algunas ocasiones muestra desinterés por sus inquietudes cuando le pregunta, la enfermera se muestra indiferente cuando se le pregunta sobre el tratamiento que está recibiendo el niño y que la enfermera mantiene la confidencialidad acerca del diagnóstico del niño; le agrada que la enfermera al ingresar al servicio le saluda por su nombre, muestra desinterés por sus inquietudes cuando el pregunta, se muestra indiferente cuando usted le pregunta sobre el tratamiento que está recibiendo él bebe, mientras que el nivel de satisfacción baja está dado porque la forma como el enfermero le trata le invita a expresar lo que siente, la enfermera se muestra impaciente para que usted exprese sus dudas e inquietudes, le hace participar en el cuidado de su bebe, y mantiene la confidencialidad sobre el diagnóstico .
- Respecto al nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión humana según ítems en el servicio de pediatría, la mayoría es de media a alta ya que la forma como le trata la enfermera le invita a expresar lo que estaba sintiendo, se acerca

con gestos amables, es decir sonrisas suaves; la enfermera se muestra indiferente cuando ingresa al servicio y respeta la privacidad cuando se está en contacto con él bebe; seguido por un mínimo porcentaje que refiere satisfacción baja ya que en algunas ocasiones omiten identificarse cuando ingresa al servicio.

- En cuanto al nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión oportuna según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho, la mayoría expresan que es de media a alta ya que la enfermera se muestra impaciente cuando usted expresa sus dudas e inquietudes, en algunas ocasiones recibe orientación acerca de la salud del niño mientras espera ser atendido; se torna molesta cuando alguien le solicita información sobre los cuidados que el niño debe seguir en el hogar; y durante la permanencia en el servicio la enfermera se muestra dispuesta a atenderlo de acuerdo a su requerimiento; mientras que un mínimo porcentaje de padres manifiestan que es baja la satisfacción porque cuando ingresan al servicio la enfermera no le orienta sobre las normas del servicio.

- Acerca del nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión continua según ítems en el servicio de pediatría, la mayoría expresan que es de media a baja; en razón a que cuando tiene dudas o preocupación la enfermera se encuentra ocupada para escucharle, le hace esperar más de 20 minutos para ser atendido y/o ingresar al servicio; le hace participar en el cuidado de su niño y se muestra indiferente cuando usted le

pregunta sobre el tratamiento que está recibiendo el niño; seguido de un mínimo porcentaje de padres que expresan que es alta la satisfacción ya que la enfermera le brinda tratamiento en el horario establecido.

- En cuanto al nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión segura libre de riesgos según ítems en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho, la mayoría refieren que es de media a baja ya que de acuerdo al trato de la enfermera, ello le genera un ambiente de confianza que le permite expresar sus problemas, recibir la atención con un trato de paciencia y calidez; se realizan actividades educativas relacionadas con la salud del niño mientras espera ser atendido; mientras que un mínimo porcentaje manifiestan que es alta la satisfacción ya que el ambiente donde permanece el niño cuenta con buena ventilación y el personal se encuentra correctamente uniformado y limpio.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Departamento de Enfermería y el servicio de pediatría a partir de los hallazgos les permita diseñar y/o elaborar programas de educación continua dirigida a los profesionales de enfermería sobre los cuidados al niño hospitalizado considerando la participación de los padres.
- ✓ Que el Departamento de Enfermería y el servicio de pediatría luego de reflexionar los hallazgos elabore y/o diseñe programas de educación para la salud utilizando estrategias y técnicas

participativas dirigida a los padres de los niños hospitalizados sobre el cuidado del niño hospitalizado orientadas a contribuir en la satisfacción de los padres de los cuidados que brinda la enfermera al niño hospitalizado, y repercutir en la calidad de atención de enfermería que brinda al usuario.

- ✓ Que la Enfermera Jefe del servicio de pediatría, promueva en el personal profesional de enfermería la elaboración, diseño e implementación de material educativo a través de trípticos, dípticos, talleres y dinámicas de grupo, entre otros utilizando un lenguaje sencillo y claro sobre los cuidados al niño hospitalizado que permita contribuir en la satisfacción de los padres sobre los cuidados de atención de enfermería que brinda al niño hospitalizado.

- ✓ Realizar estudios similares y comparativos en los diferentes servicios de salud (MINSA, Es Salud, FF.AA, EPS y Clínicas Privadas) que puedan repercutir en la satisfacción de los padres sobre la calidad de atención de enfermería que brinda al niño hospitalizado.

- ✓ Realizar estudios con enfoque cualitativo para profundizar el tema.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados y conclusiones encontrados en el estudio solo son generalizables para la población de estudio que laboran en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho; sin embargo puede ser comparado con poblaciones con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1)(3)(5)(6)(7) MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/MINSA. 2006. p. 1 y 9.
- (2) Alva E., Barrera K. y Chucos Y. "Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla". (Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería). UPCH. Lima. Perú - 2002.
- (4) García Cabrera Hernán "Guía de implementación del programa de gestión de calidad", Chimbote – 2007; Pág. 2
- (8) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, "Calidad en atención de salud" Organización Mundial de Salud, Perú – 2006. Pág. 2.
- (9) Donabedian A "Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: en calidad de atención a la salud". Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, Feb. 1995. Vol 2:3 Pág. 8 y 9.
- (10) Donabedian A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF: La Prensa Médica Mexicana S.A. 1984: 43-60.
- (11) Andía C., Pineda A., Sottec V., Ramiro J., Molina M. y Romero Z. Satisfacción del usuario de los servicios de Consulta Externa del Hospital Espinar. Abril - 2002. Pág. 12. En línea) http://sisbib.unmsm.edu.pe/BV/revistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm. (Consulta: Oct.2003)

- (12) MINISTERIO DE SALUD. Manual de Estándares para Hospitales e institutos Especializados. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Lima-Perú, septiembre 2003. Pág. 4.
- (13) COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU. Reglamento de la Ley N° 27669 del trabajo del Enfermero. D. S. N° 004-2002-SA. 21 junio 2002. Lima Perú.
- (14) Andia Romero, Pineda Aparicio, “Nivel de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital nacional Sur Este Es Salud”, Cusco – Perú 2007.
- (15) Gladis Asenta Huiza Guardia, “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao”, Lima – 2003.
- (16) Quispe Ninantay, Ángela María. Opinión de los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima-Perú. UNMSM. 2003.
- (17) Romero Amari, Liliam Claudia. “Percepción del paciente a cerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.”. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima-Perú. UNMSM. 2008.
- (18) Bobadilla Marcelo, Carmen Lidia. Calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin Es Salud. [Estudio de

Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres].Lima-Perú. UNMSM. 2008.

- (19) Aiquipa Mendoza, Ana C. Calidad de la Atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN; Lima. Perú. 2003.
- (20) Sangiovann, Rosa “Satisfacción del usuario en relación a la atención recibida del servicio de enfermería, en centros de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP)”, Uruguay - 2004.
- (21) Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. Consulta externa en Instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública. 2003; 13 (4): 229-238.
- (22)(49) Ramírez-Sánchez T., Nájera-Aguilar P. y Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios, 1994: En Salud Pública de México. Cuernavaca, Enero-Febrero. 1998; 40 (1). P.7. (En línea) <http://www.scielosp.org/pdf>. (Consulta: Oct.2003).
- (23) Galeano Humberto, Furlán Claudia, Auchter, Mónica; Balbuena, Mirtha, Zacarías Gladis Zacarías Lidia, “Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico”. Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Argentina 2006.
- (24) PROYECTO 2000 “Mejoramiento continuo de calidad de servicios de salud materno – infantil”, Perú – 1998. Pág. 23

- (25) Donabedian A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública. 1990. Pág. 20-33.
- (26) MINISTERIO DE SALUD, "Mejoramiento en la Calidad de Prestaciones de Salud", Dirección General de las Personas, Lima – 2004. Pág. 6.
- (27)(39) Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. En Salud Pública de México. 1990. 32: Pág. 114- 115.
- (28)(29)(30)(31)(32)(40)(41) Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea) Colombia: <http://www.Gerenciasalud.com/art260.htm> (Consulta: Oct. 2006) Pág. 1 - 8.
- (33)(45) MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Pág. 19 y 21.
- (34)(35) Abizanda R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Barcelona: Ed. Edika-Med. 1998. p. 31- 32
- (36)(37) Jover Sancho, C., "Relación de ayuda en el ingreso hospitalario", Revista ROL, 1995; 206: Pág. 23-29.
- (38) INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL. Instructivo para la Consulta Subsecuente Especializada dentro del Plan Integral de Acortamiento de Citas. (En línea) Salvador: <http://www.gerenciasalud.com/art.260.htm> (Consulta: Oct. 2003).

- (42) MINISTERIO DE LA SALUD, "Dimensiones de la Calidad", Dirección General de las Personas, Lima – 2006. Pág. 8.
- (43)(44)(65) Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. Pág. 72 - 78.
- (46) Retamal, A; Monge, V. Calidad percibida en dos zonas básicas de salud de la provincia de Cuenca: diferencias entre usuarios según el género del médico. Rev. Calidad Asistencial 2001. Pág. 92-100.
- (47) Silva, Y. Calidad de los servicios privados de salud. Revista de Ciencias Sociales. 2005 abril. Pág. 167- 177.
- (48) Borges, Y.S.A; Gómez, D. H. Uso de los servicios de salud por los ancianos. Salud Pública de México. 1998. Pág. 1-11.
- (50) Paganini J.M. Calidad y eficiencia en hospitales. En Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 1993. 115 p. Pág. 5 y 6.
- (51) HOSPITAL LOCAL SAN ROQUE. Consulta médica ambulatoria. (En línea). Colombia. <http://www.hlsanroque.gov.co/consultamedica.htm>. (Consulta: Oct. 2003).
- (52)González A. El certificado médico: Un análisis jurídico. (En Línea)<http://www.gestion.com.pe/GM/archivo2006> (Consulta Oct.2006).
- (53)Jonse, Siegler y Winslade, "Derecho de la Confidencialidad", Colombia – 1992. Pág. 37-84.

- (54)(55)ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD,
“Organización Mundial de Salud grupo asesor técnico AIEPI –
informe de la tercera reunión”, OPS, Washington P.C. Mayo – 2004.
Pág. 6 y 7
- (56)Valdés - Salgado R., Molina-Leza J. y Solís-Torres C. Aprender de
lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión
Nacional de Arbitraje Médico. Pág. 445
- (57)Jáuregui – Suarez, “Promoción de la salud y prevención de la
enfermedad – enfoque en Salud Familiar”, 2da Edición, Colombia –
2004. Pág. 322.
- (58)Kron Thora Liderazgo y Administración en Enfermería. 5ta Edición.
México – D.F .Edit. Interamericana.1984. Pág. 468.
- (59)Carina Rey Martín. La satisfacción del usuario: Un concepto en
Alza. Universidad de Barcelona
- (60)MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de los Servicios de
Emergencia de Hospitales del Sector Salud". Lima Perú. 2007.
Pág. 10-12.
- (61)Leininger, M. La Esencia del Oficio de la Enfermera y la salud. New
York. 1996
- (62)Myer Robert. “Los doce que sobreviven, fortalecimiento de los
programas de desarrollo para la primera infancia en el tercer
mundo” OPS/UNICEF/TACRO. 1995. Pág. 132.

- (63)Rojas Almeida Roció, “Crecer sanitos: estrategias, mitologías instrumento para investigar y comprender la salud de los niños indígenas”, Washington D.C. OPS-2003. Pág. 122
- (64)MINISTERIO DE SALUD DE 2004, “Análisis de la situación de salud del Perú”, Julio 2004. Pág. 12
- (66)Beverly, Witter Du Gas: Tratado de Enfermería Práctica; 4ta Edición México. Editorial Interamericana. 1998. Pág.18, 19.

BIBLIOGRAFIA

Abizanda R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y Medicina intensiva. Barcelona: Ed. Edika-Med. 1998.

Alva E., Barrera K. y Chucos Y. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla. (Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería). UPCH. Lima. Perú. 2002.

AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS ETHICS MANUAL. Ann Intern Med. 1992, 117:947-960.

Andía C., Pineda A., Sottec V., Ramiro J., molina M. y Romero Z. Satisfacción del usuario de los servicios de Consulta Externa del Hospital I Espinar. Abril 2002. (En línea) http://sisbib.unmsm.edu.pe/BV/revistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm. (Consulta: Oct. 2003)

Chalco JP. Diagnóstico II: El examen clínico. Paediatrica 2000.3 (2):42-44. (En línea) http://sisbib.unmsm.edu.pe/brevistas/paediatrica/v03_na/diagnostico.htm. (Consulta: Oct. 2006).

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU. Reglamento de la Ley N° 27669 del trabajo del Enfermero. D. S. N° 004-2002-SA. 21 junio 2002. Lima - Perú.

Delbanco TL. y Daley J. Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. Obstetrics and Gynecology 88 (3 suppl.) 415-475. Sep. 1996.

DICCIONARIO MANUAL ILUSTRADO DE LA LENGUA ESPAÑOLA.
Barcelona: Bibligraf; 1993.

Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En
Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de
Atención a la Salud, Feb. 1995. Vol. 2:3.

Donabedian A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En:
calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF:
La Prensa Médica Mexicana S.A. 1984: 43-60. 98

Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring.
Volúmen 1: The Definition of Quality and Aproches to its Assesment.
Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.

Donabedian A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques
para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en
Salud Pública. 1990:20-33.

Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En
línea) Colombia:<http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm> (Consulta:
Oct. 2006).

Espinoza J. Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro
de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo. 2004. (Tesis para optar
el Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. UPCH. Lima.
2004.

Fernández E. Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios
de consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico. (Tesis para

optar el Grado de Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud)
UPCH. Lima. Perú. 2003.

Galli A. Universidad y Salud. Integración docente-asistencial. Serie
PALTEX. OPS. Washington D.C. 1992.

Gilmore C. y Moraes H. Manual de Gerencia de la Calidad.
Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos
PALTEX Vol. III, N° 09. Washington. 1996.

Gonzáles A. El certificado médico: Un análisis jurídico. (En Línea)
<http://www.gestion.com.pe/GM/archivo2006> (Consulta Oct.2006).

HOSPITAL LOCAL SAN ROQUE. Consulta médica ambulatoria. (En
línea). Colombia. <http://www.hlsanroque.gov.co/consultamedica.htm>.
(Consulta: Oct. 2003).

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL. Instructivo para
la Consulta Subsecuente Especializada dentro del Plan Integral de
Acortamiento de Citas. (En línea) Salvador: <http://www.gerenciasalud.com/art.260.htm> (Consulta: Oct.2003).

Jonse AR., Siegler M. y Winslade W. Clinical Ethics. New York. Mc
Graw Hill Inc. 1992; 37-84. 99

LAROUSSE. El Pequeño Larousse Ilustrado. Quinta Ed. México. D.F.
1998.

León C. El uniforme y su influencia en la imagen social.(En línea) La Habana,Cuba:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864

-. (Consulta Oct.2006).

MANUAL DE LA COMISION CONJUNTA PARA LA ACREDITACION DE ORGANIZACIONES DE SALUD. Chicago. USA. 1985.

Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999.

MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002.

MINISTERIO DE SALUD. Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Lima-Perú, septiembre 2003.

MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa. 2006.

Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública. 2003; 13 (4): 229-238.

Paganini J.M. Calidad y eficiencia en hospitales. En Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 1993. 115 p.

Ramírez-Sánchez T., Nájera-Aguilar P. y Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios, 1994: En Salud Pública de México. Cuernavaca, Enero-Febrero. 1998; 40 (1). P.7. (En línea)
<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/y0400102.pdf>.(Consulta: Oct. 2003).

Rojas E. Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría. Hospital de Naylamp-EsSalud de Lambayeque, 2004. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública con Mención en Gestión de Servicios de Salud) UPCH. Lima. 2004. 100

Urquiaga D. Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada-Red de Salud II, Cajamarca. (Tesis para optar el grado de Magíster en Salud Pública) UPCH. Lima. Perú. 2002.

Valdés-Salgado R., Molina-Leza J. Y Solís-Torres C. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 445 p.

Varo J. Gestión Estratégica de la calidad de servicios sanitarios. Madrid. Un Modelo de Gestión Hospitalaria.1994.

Williams T., Schutt-Aine J. y Cuca Y. Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user's manual and discussion of results to date. New York, International Planned Parenthood Federation. Aug 13, 1996.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de las variables	I
B	Instrumento	II
C	Consentimiento Informado	V
D	Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	VI
E	Tabla de Códigos	VII
F	Tabla Matriz de Datos	IX
G	Validez del instrumento	XII
H	Confiabilidad del instrumento	XIII
I	Medición de Variables	XIV
J	Datos Generales de los Padres en el Servicio de Pediatría en el Hospital General de Huacho. Huacho – Perú. 2016.	XVI
K	Nivel de Satisfacción de los Padres sobre la Calidad de Atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Pediatría en el Hospital General de Huacho. Huacho - Perú. 2016	XVII
L	Nivel de Satisfacción de los Padres sobre la Calidad de Atención que brinda el profesional de Enfermería según dimensiones en el servicio de Pediatría en el Hospital General de Huacho. Huacho - Perú. 2016	XVIII
M	Nivel de Satisfacción de los Padres sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en la dimensión humana según ítems en el servicio de Pediatría en el Hospital General de Huacho. Huacho - Perú. 2016	XIX
N	Nivel de Satisfacción de los Padres sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en la dimensión oportuna según ítems en el servicio de Pediatría en el Hospital General de Huacho. Huacho - Perú. 2016	XX

ANEXO**Pág.**

- O Nivel de Satisfacción de los Padres sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en la dimensión continúa según ítems en el servicio de Pediatría en el Hospital General de Huacho. Huacho - Perú. 2016 XXI
- P Nivel de Satisfacción de los Padres sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en la dimensión segura libre de riesgos según ítems en el servicio de Pediatría en el Hospital General de Huacho. Huacho - Perú. 2016 XXII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL
<p>Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho.</p>	<p>Es la sensación de conformidad, bienestar, beneplácito o complacencia de los usuarios (padres o cuidador) respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el aspecto humano, oportuno, continuo y seguro libre de riesgo al niño hospitalizado.</p>	<p>Es la respuesta expresada de los padres en relación al grado de complacencia, logro de expectativas o bienestar sobre el cuidado que proporciona el profesional de enfermería en la dimensión humana, oportuna, continua y segura libre de riesgo. El cual será obtenido a través de una escala de Likert modificada y valorada en alta, media y baja.</p>	<p>Humana (8 ítems)</p>	<p>Agrada que saluda al ingreso al servicio Muestra disposición cuando ingresa. Llama por su nombre al paciente Se acerca con gestos amables Promueve la expresión de sentimientos Explica lo que hace cuando atiende al bebe Se identifica cuando ingresa al servicio Respetu su privacidad cuando está en contacto con su bebe.</p> <p>Muestra interés por inquietudes Recibe orientación sobre la salud del niño Muestra paciencia ante dudas e inquietud. Brinda información sobre cuidados del niño a seguir en el hogar: (alimentación, reposo, visitas, higiene, descanso y sueño) Disposición para atender de acuerdo a requerimiento.(acude inmediatamente) Orienta sobre las Normas del Hospital</p> <p>Cumple el horario de tratamiento (vía, dosis, tiempo y registra) Orienta sobre el tratamiento del niño Promueve participación de padres en el tto Tiempo de espera menor para atención. Orienta sobre dudas o preocupación</p> <p>Protección física (uniforme limpio) Explica los procedimientos al niño Mantiene confidencialidad en el diagnóstico Crea un ambiente de confianza. Recibe atención con trato amable y cálido Brinda educación para cuidados del niño. El ambiente tiene buena ventilación</p>	Alta
			<p>Oportuna (6 ítems)</p>		Media
			<p>Continua (5 ítems)</p>		Baja
			<p>Segura y libre de riesgo (7 ítems)</p>		

ANEXO B



UNMSM- FM-UPG
PSEE-2016

INSTRUMENTO

PRESENTACION

Buenos días (tardes) Sra. (ita), soy la Lic. Gladys C. Janampa Barreto, que estoy realizando un estudio en coordinación con el Hospital, a fin de obtener información de los padres acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de pediatría. Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad y seriedad; expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco por anticipado la participación en el estudio.

DATOS GENERALES

1. Edad

- a. 21 a 30 años
- b. 31 – 40 años
- c. 41 – 50 años
- d. Mayor de 51 años

2. Sexo: a. Femenino b. Masculino

3. Estado Civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Divorciado

4. Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico
- d. Profesional

5. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Obrero
- c. Técnico
- d. Profesional

6. Niño: Edad..... Sexo.....

7. Tiempo de hospitalización..... Fecha de ingreso.....

INSTRUCCIONES

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

Siempre: Lo observa siempre para satisfacer sus necesidades.(todos los días)

Frecuentemente: Lo observa para satisfacer sus necesidades.(4 veces por semana)

Algunas veces: Observa las actividades que realiza de vez en cuando.(3 veces/sem)

Rara vez: Lo observa en raras ocasiones. (2 veces x semana)

Nunca: No observa que realiza esas actividades.

N°	Ítems	Siempre	Frecuente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
1	Le agrada que la enfermera al ingresar al servicio le saludé por su nombre.					
2	La enfermera se muestra indiferente con usted cuando ingresa al servicio					
3	La enfermera se acerca con gestos amables (sonrisas suaves)					
4	El tono de voz de la enfermera es suave y comprensible					
5	La forma como le trato la enfermera le invito a expresar lo que estaba sintiendo					
6	La enfermera muestra desinterés por sus inquietudes cuando le pregunta					
7	Recibe orientación de la enfermera relacionado con la salud de su bebé mientras espera ser atendido					
8	La enfermera que atiende a su bebé le explica lo que hace					
9	La enfermera se muestra impaciente para que usted exprese sus dudas e inquietudes.					
10	La enfermera se torna molesta cada vez que le solicita información sobre los cuidados que su bebé debe seguir en el hogar.					
11	La enfermera se encuentra correctamente uniformado y limpio					
12	La enfermera le brinda tratamiento a su bebé en el horario establecido					
13	La enfermera se muestra indiferente cuando Usted le pregunta sobre el tratamiento que está recibiendo su bebé.					
14	Durante la permanencia en el servicio la enfermera estuvo dispuesta a atenderle de acuerdo a su requerimiento					
15	La enfermera le explica los procedimientos que le realizan a su bebé.					
16	La enfermera le hace participar en cuidado de su bebé					
17	La enfermera la hace esperar más de 20 minutos para ser atendido y/o ingresar al servicio					
18	La enfermera que atiende a su bebé mantiene confidencialidad a cerca de su diagnóstico de su bebé					
19	Cuando usted tiene sus dudas o preocupación la enfermera se encuentra ocupada para escucharle					
20	La forma como le trato la enfermera crea un ambiente de confianza que le permitió expresar sus problemas					
21	Al recibir la atención por la enfermera usted recibió un trato con paciencia y cálido					
22	Recibe actividades educativas relacionadas con la salud de su bebé mientras espera ser atendido					

N°	Ítems	Siempre	Frecuente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
23	La enfermera se identifica por su nombre cuando usted ingresa al servicio					
24	Cuando ingresa al servicio la enfermera le orientación sobre las normas del servicio					
25	La enfermera respeta su privacidad cuando usted está en contacto con su bebé					
26	El ambiente donde está su bebé tiene buena ventilación					

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Nivel de Satisfacción de los Padres de Familia sobre la Calidad de Atención que brinda el Profesional de Enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho. 2016”.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Padre de Familia:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.

Gladys C. Janampa Barreto
Autora del estudio

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	0	0	1	1	1	0.145 *
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

* En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable= 0 (NO)

Si la probabilidad < 0.05 la concordancia es significativa

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Edad	21 – 30 años	1
		31 – 40 años	2
		41 - 50 años	3
		Mayor de 51 años	4
2	Sexo	Masculino	1
		Femenino	0
3	Estado Civil	Soltero	1
		Casado	2
		Conviviente	3
		Divorciado	4
4	Ocupación	Ama de casa	1
		Obrero	2
		Técnico	3
		Profesional	4
5	Edad de Niño	0 – 1 año	1
		2 – 3 años	2
		4 – 5 años	3
		6 – 7 años	4
		8 – 9 años	5
		>10 años	6
6	Sexo del Niño	Masculino	1
		Femenino	0
7	Tiempo de Hospitalización	1 – 2 días	1
		3 – 4 días	2
		5 – 6 días	3
		7 – 8 días	4
		> 9 días	5

DATOS ESPECIFICOS

N°	Ítems	Siempre	Frecuente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
	HUMANA					
1 +	Le agrada que la enfermera al ingresar al servicio le salude por su nombre.	5	4	3	2	1
2 -	La enfermera se muestra indiferente con usted cuando ingresa al servicio	1	2	3	4	5
3 +	La enfermera se acerca con gestos amables (sonrisas suaves)	5	4	3	2	1
4 +	El tono de voz de la enfermera es suave y comprensible	5	4	3	2	1
5 +	La forma como le trato la enfermera le invito a expresar lo que estaba sintiendo	5	4	3	2	1

N°	Ítems	Siempre	Frecuente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
8 +	La enfermera que atiende a su bebé le explica lo que hace	5	4	3	2	1
23+	La enfermera se identifica por su nombre cuando usted ingresa al servicio	5	4	3	2	1
25+	La enfermera respeta su privacidad cuando usted está en contacto con su bebé	5	4	3	2	1
	OPORTUNA					
6 -	La enfermera muestra desinterés por sus inquietudes cuando le pregunta	1	2	3	4	5
7 +	Recibe orientación de la enfermera relacionado con la salud de su bebé mientras espera ser atendido	5	4	3	2	1
9 -	La enfermera se muestra impaciente para que usted exprese sus dudas e inquietudes.	1	2	3	4	5
10 -	La enfermera se torna molesta cada vez que le solicita información sobre los cuidados que su bebé debe seguir en el hogar.	1	2	3	4	5
14+	Durante la permanencia en el servicio la enfermera estuvo dispuesta a atenderle de acuerdo a su requerimiento	5	4	3	2	1
24+	Cuando ingresa al servicio la enfermera le orientación sobre las normas del servicio	5	4	3	2	1
	CONTINUA					
12+	La enfermera le brinda tratamiento a su bebé en el horario establecido	5	4	3	2	1
13-	La enfermera se muestra indiferente cuando Usted le pregunta sobre el tratamiento que está recibiendo su bebé.	1	2	3	4	5
16+	La enfermera le hace participar en cuidado de su bebé	5	4	3	2	1
17-	La enfermera la hace esperar más de 20 minutos para ser atendido y/o ingresar al servicio	1	2	3	4	5
19-	Cuando usted tiene sus dudas o preocupación la enfermera se encuentra ocupada para escucharle	1	2	3	4	5
	SEGURA LIBRE DE RIESGO					
11+	La enfermera se encuentra correctamente uniformado y limpio	5	4	3	2	1
15+	La enfermera le explica los procedimientos que le realizan a su bebé.	5	4	3	2	1
18+	La enfermera que atiende a su bebé mantiene confidencialidad a cerca de su diagnóstico de su bebé	5	4	3	2	1
20+	La forma como le trato la enfermera crea un ambiente de confianza que le permitió expresar sus problemas	5	4	3	2	1
21+	Al recibir la atención por la enfermera usted recibió un trato con paciencia y cálido	5	4	3	2	1
22+	Recibe actividades educativas relacionadas con la salud de su bebé mientras espera ser atendido	5	4	3	2	1
26+	El ambiente donde está su bebé tiene buena ventilación	5	4	3	2	1

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS

	DATOS GENERALES								DIMENSION HUMANA							DIMENSION OPORTUNA							D. CONTINUA					DIMENSION SEGURA LIBRE DE RIESGOS							TO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	8	23	25	Σ	6	7	9	10	14	24	Σ	12	13	16	17	19	Σ	11	15	18	20	21	22	26	Σ	TA
1	2	0	2	3	1	2	1	1	4	3	3	3	3	2	1	3	22	3	3	4	3	3	1	17	3	4	5	1	2	15	4	2	3	3	3	1	5	21	75
2	1	0	1	4	4	2	0	2	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	5	5	3	5	28	5	5	5	4	5	24	5	5	5	5	5	1	5	31	123
3	1	0	3	2	1	2	0	3	5	5	5	3	5	5	4	5	37	4	5	5	5	5	1	25	5	1	5	2	3	16	5	5	2	4	4	1	5	26	84
4	1	0	3	1	1	1	0	2	5	5	5	4	5	5	4	4	37	4	5	1	1	5	5	21	5	1	4	1	3	14	4	5	5	5	4	5	5	33	105
5	1	0	3	2	1	2	1	1	3	4	4	4	3	5	3	5	31	4	5	3	4	5	5	26	5	3	5	4	3	20	5	5	2	5	5	5	5	32	109
6	2	0	2	2	1	4	0	1	5	5	5	5	4	5	2	5	36	5	5	2	5	5	5	27	5	5	5	5	4	24	5	5	5	5	5	5	5	35	122
7	1	0	1	4	2	3	0	3	5	5	5	5	5	5	3	5	38	5	5	3	4	5	5	27	5	5	5	5	1	21	5	5	5	5	5	3	5	33	119
8	3	0	3	1	1	3	1	2	3	4	4	5	3	5	5	5	34	4	5	3	5	5	5	27	5	5	5	4	3	22	5	5	3	3	5	5	5	31	113
9	1	0	1	2	1	5	0	5	5	4	4	4	4	4	3	4	31	4	3	3	5	4	4	23	4	2	5	2	4	17	5	4	5	4	4	3	5	30	101
10	2	0	1	2	1	2	0	2	5	3	5	2	5	5	5	3	33	1	5	3	1	5	5	20	5	5	5	4	4	23	5	5	3	3	5	5	5	31	107
11	4	0	2	1	1	3	1	5	5	3	3	5	1	3	1	5	26	5	2	5	5	5	2	24	5	5	5	5	3	23	5	3	5	5	5	5	5	33	106
12	1	0	2	4	1	3	0	2	5	3	4	4	5	5	1	3	30	4	4	3	3	3	1	18	2	2	3	4	3	14	5	3	4	3	3	1	4	22	84
13	2	0	3	2	2	6	0	2	3	5	5	5	4	3	5	5	35	5	4	5	5	5	1	25	5	4	1	5	1	16	5	5	5	5	5	1	5	31	107
14	2	0	3	3	2	1	0	2	4	5	5	5	4	3	2	4	32	5	4	4	5	5	3	26	5	5	5	5	5	25	5	4	1	5	5	3	5	28	111

E	DATOS GENERALES								DIMENSION HUMANA							DIMENSION OPORTUNA							D. CONTINUA						DIMENSION SEGURA LIBRE DE RIESGOS								TO		
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	8	23	25	Σ	6	7	9	10	14	24	Σ	12	13	16	17	19	Σ	11	15	18	20	21	22	26	Σ	TA
15	1	0	3	4	4	1	1	2	5	5	4	5	1	4	1	5	30	5	4	3	5	5	3	25	5	5	5	4	5	24	5	5	4	5	5	1	5	30	99
16	3	0	3	2	1	3	0	2	5	5	4	5	3	3	4	5	34	5	3	3	5	5	2	23	5	5	3	4	1	18	5	5	5	5	5	2	5	32	107
17	1	0	3	1	1	2	0	3	5	5	5	5	3	5	2	5	35	5	5	4	5	5	5	29	5	4	3	5	4	21	5	5	5	2	4	2	5	28	113
18	3	0	3	1	1	2	1	2	5	5	5	5	3	2	2	5	32	4	3	5	3	5	1	21	5	5	5	3	4	22	5	3	4	5	5	3	4	29	104
19	1	0	3	2	1	2	1	2	5	5	3	3	3	3	3	5	30	3	4	2	5	5	3	22	5	5	3	3	4	20	5	5	5	5	5	3	5	33	105
20	1	0	3	2	1	1	0	2	2	3	4	4	3	5	3	4	28	2	4	3	4	5	2	20	5	4	5	4	3	21	5	2	5	3	5	3	5	28	97
21	2	0	1	3	1	1	1	2	5	5	3	3	3	4	3	4	30	2	4	4	5	5	3	23	5	5	5	5	4	24	5	4	5	3	3	2	5	27	104
22	1	0	1	3	3	1	0	1	5	4	5	5	5	5	1	5	35	5	5	5	5	5	4	29	5	5	5	4	5	24	5	4	3	5	5	5	5	32	120
23	1	0	3	2	1	4	0	2	4	5	5	5	5	4	2	5	35	3	5	4	1	4	4	21	4	4	5	2	1	16	5	5	4	5	5	4	5	33	105
24	3	0	2	2	1	5	1	4	5	1	5	5	4	5	1	5	31	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	1	5	31	117
25	1	0	1	4	4	2	0	2	5	5	5	5	5	4	4	5	38	5	4	5	5	5	4	28	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	5	4	5	33	124
26	1	1	3	2	2	6	1	3	4	5	5	5	4	4	5	5	37	5	5	5	5	5	5	30	5	5	4	5	5	24	5	5	5	4	5	5	5	34	125
27	1	0	1	3	1	6	0	1	2	5	5	5	5	3	1	5	31	5	5	4	4	5	2	25	5	4	3	4	5	21	5	5	3	4	5	1	5	28	105
28	4	0	2	4	4	2	0	2	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	1	5	5	5	26	5	5	5	5	5	25	5	5	1	5	5	5	5	31	122
29	1	0	2	2	1	1	0	2	2	3	3	5	5	5	2	1	26	4	4	4	5	5	2	24	5	4	5	5	5	24	5	5	5	5	3	2	5	30	104
30	1	0	3	2	1	1	0	2	3	5	5	4	5	5	5	5	37	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	3	23	5	5	5	4	5	5	4	33	123

E	DATOS GENERALES								DIMENSION HUMANA							DIMENSION OPORTUNA							D. CONTINUA					DIMENSION SEGURA LIBRE DE RIESGOS								TO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	8	23	25	Σ	6	7	9	10	14	24	Σ	12	13	16	17	19	Σ	11	15	18	20	21	22	26	Σ	TA
31	1	0	3	2	1	2	0	2	5	5	5	5	3	5	3	4	35	5	5	1	5	5	3	24	5	5	5	5	4	24	5	5	3	5	5	5	5	33	116
32	1	0	1	3	1	1	1	2	3	5	5	5	5	3	1	5	32	5	5	5	5	5	3	23	5	5	4	5	5	24	5	5	5	3	5	3	5	31	110
33	1	0	2	2	1	1	1	1	4	5	5	5	5	4	4	5	37	5	4	5	4	4	4	26	4	3	5	3	2	17	4	5	4	4	4	4	5	30	110
34	1	0	3	2	1	6	1	4	3	5	4	4	3	5	1	5	30	3	5	2	5	5	3	23	5	3	5	3	3	19	5	5	5	3	5	1	5	29	101
35	3	0	3	3	1	1	0	2	5	4	5	4	5	5	3	5	36	3	5	4	4	5	5	26	5	5	5	5	5	25	5	5	4	5	5	5	5	34	121
36	2	0	3	4	1	1	1	2	5	5	4	5	4	5	3	4	35	5	5	2	5	5	3	25	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	5	2	5	31	116
37	1	0	2	4	4	3	0	2	4	3	4	4	2	4	4	4	29	3	3	3	4	4	4	21	4	3	4	3	3	17	4	4	4	4	4	3	4	27	94
38	1	0	3	1	1	2	1	1	5	5	3	3	3	5	1	3	28	2	5	5	3	3	1	19	3	4	5	3	5	20	5	1	1	5	5	3	5	25	92
39	2	1	3	2	2	2	1	4	5	5	4	4	3	4	3	5	33	1	4	5	5	5	4	24	4	5	4	5	5	23	5	4	5	4	4	4	5	31	111
40	2	1	4	2	2	4	1	3	5	5	5	5	4	4	3	5	36	5	4	5	5	4	5	28	4	4	5	5	4	22	5	4	4	4	5	4	5	31	117

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.17	14	0.51
2	0.35	15	0.60
3	0.61	16	0.17
4	0.53	17	0.63
5	0.33	18	0.17
6	0.51	19	0.35
7	0.48	20	0.35
8	0.32	21	0.58
9	0.09	22	0.45
10	0.43	23	0.39
11	0.41	24	0.68
12	0.65	25	0.55
13	0.50	26	0.24

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en el ítems 9 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

$$K = 25$$

$$K - 1 = 24$$

$$S_i^2 = 25.56$$

$$S_t^2 = 114.37$$

Reemplazando en la expresión (1):

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alfa de Crombach	0.81	25

$$\alpha = 0.81$$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.81

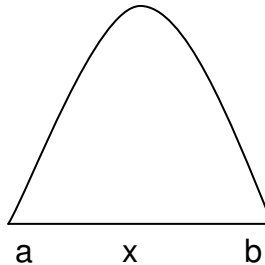
Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO I

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para determinar la medición de la variable se procedió a utilizar la fórmula de **Escala de Estanones**

Nivel de Satisfacción de los padres sobre la calidad de atención



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 10.7$
Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 109$

$a = x - 0.75 (S)$
 $b = x + 0.75 (S)$

Alta : >118
Media : 101- 117
Baja : < 100

DIMENSION HUMANA

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 3.96$
Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 33.1$

$a = x - 0.75 (S)$
 $b = x + 0.75 (S)$

Alta : >37
Media : 30- 36
Baja : < 29

DIMENSION OPORTUNA

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 3.34$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 24.6$

$a = x - 0.75$ (S)

$b = x + 0.75$ (S)

Alta : >28

Media : 22- 27

Baja : < 21

DIMENSION CONTINUA

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 3.42$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 21.2$

$a = x - 0.75$ (S)

$b = x + 0.75$ (S)

Alta : >25

Media : 19- 24

Baja : < 18

DIMENSION SEGURA LIBRE DE RIESGO

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2.98$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 30.3$

$a = x - 0.75$ (S)

$b = x + 0.75$ (S)

Alta : >34

Media : 28- 33

Baja : < 27

ANEXO J

DATOS GENERALES DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO HUACHO – PERÚ 2016

DATOS GENERALES DE PADRES EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA	N°	%
EDAD		
21 – 30 años	25	63
31 – 40 años	09	22
41 – 50 años	04	10
Mayor de 51 años	02	05
TOTAL	40	100
SEXO		
Masculino	03	08
Femenino	37	92
TOTAL	40	100
ESTADO CIVIL		
Soltero	09	22
Casado	09	22
Conviviente	21	53
Divorciado	01	03
TOTAL	40	100
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria	06	15
Secundaria	19	48
Técnico	07	17
Profesional	08	20
TOTAL	40	100
OCUPACION		
Ama de casa	28	70
Obrero	06	15
Técnico	01	03
Profesional	05	12
TOTAL	40	100
EDAD DEL NINO		
0 – 1 año	11	28
2 – 3 años	14	35
4 – 5 años	06	15
6 – 7 años	03	07
8 – 9 años	02	05
> 10 años	04	10
TOTAL	40	100
SEXO		
Masculino	17	43
Femenino	23	57
TOTAL	40	100
TIEMPO DE HOSPITALIZACION		
1 – 2 días	07	17
3 – 4 días	22	55
5 – 6 días	05	13
7 – 8 días	04	10
> 9 días	02	05
TOTAL	40	100

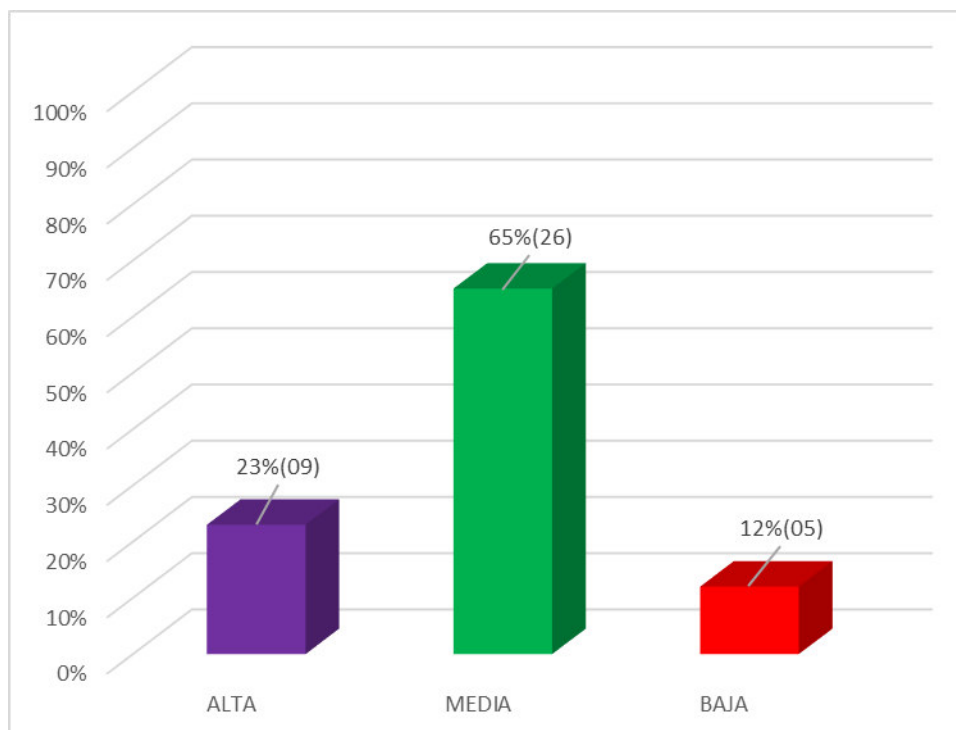
Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016

ANEXO K

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO HUACHO – PERÚ 2016

NIVEL	Nº	%
ALTA	09	23%
MEDIA	26	65%
BAJA	05	12%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016



Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016

ANEXO L

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL
GENERAL DE HUACHO
HUACHO – PERÚ
2016**

DIMENSION	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Humana	09	23%	25	62%	06	15%	40	100
Oportuna	09	23%	22	54%	09	23%	40	100
Continua	06	15%	24	60%	10	25%	40	100
Segura libre de riesgo	03	08%	31	77%	06	15%	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016

ANEXO M

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN HUMANA SEGÚN ÍTEMS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO HUACHO - PERU 2016

N°	ITEMS	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 +	Le agrada que la enfermera al ingresar al servicio le salude por su nombre.	3	8%	12	30%	25	62%	40	100%
2 -	La enfermera se muestra indiferente con usted cuando ingresa al servicio	1	3%	12	30%	27	67%	40	100%
3 +	La enfermera se acerca con gestos amables (sonrisas suaves)	0	0%	17	42%	23	58%	40	100%
4 +	El tono de voz de la enfermera es suave y comprensible	1	3%	15	37%	24	60%	40	100%
5 +	La forma como le trato la enfermera le invito a expresar lo que estaba sintiendo	3	8%	21	52%	16	40%	40	100%
8 +	La enfermera que atiende a su bebé le explica lo que hace	2	4%	17	43%	21	53%	40	100%
23+	La enfermera se identifica por su nombre cuando usted ingresa al servicio	16	40%	17	42%	7	18%	40	100%
25+	La enfermera respeta su privacidad cuando usted está en contacto con su bebé	1	3%	12	30%	27	67%	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016

ANEXO N
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE
LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA
EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA SEGÚN ÍTEMS EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL
GENERAL DE HUACHO
LIMA - PERU
2016

N°	ITEMS	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 -	La enfermera muestra desinterés por sus inquietudes cuando le pregunta	5	13%	14	35%	21	53%	40	100%
7 +	Recibe orientación de la enfermera relacionado con la salud de su bebé mientras espera ser atendido	1	3%	17	42%	22	55%	40	100%
9 -	La enfermera se muestra impaciente para que usted exprese sus dudas e inquietudes.	7	18%	18	44%	15	38%	40	100%
10 -	La enfermera se torna molesta cada vez que le solicita información sobre los cuidados que su bebé debe seguir en el hogar.	3	8%	11	27%	26	65%	40	100%
14+	Durante la permanencia en el servicio la enfermera estuvo dispuesta a atenderle de acuerdo a su requerimiento	0	0%	9	23%	31	77%	40	100%
24+	Cuando ingresa al servicio la enfermera le orientación sobre las normas del servicio	11	28%	15	37%	14	35%	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016

ANEXO O

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CONTINUA SEGÚN ÍTEMS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO HUACHO - PERU 2016

N°	ITEMS	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12+	La enfermera le brinda tratamiento a su bebé en el horario establecido	0	0%	8	20%	32	80%	40	100%
13-	La enfermera se muestra indiferente cuando Usted le pregunta sobre el tratamiento que está recibiendo su bebé.	4	10%	13	33%	23	57%	40	100%
16+	La enfermera le hace participar en cuidado de su bebé	6	15%	5	13%	29	72%	40	100%
17-	La enfermera la hace esperar más de 20 minutos para ser atendido y/o ingresar al servicio	5	13%	16	40%	19	47%	40	100%
19-	Cuando usted tiene sus dudas o preocupación la enfermera se encuentra ocupada para escucharle	6	15%	19	47%	15	38%	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016

ANEXO P

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN SEGURA LIBRE DE RIESGOS SEGÚN ÍTEMS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO HUACHO - PERU 2016

N°	ITEMS	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11+	La enfermera se encuentra correctamente uniformado y limpio	0	0%	4	10%	36	90%	40	100%
15+	La enfermera le explica los procedimientos que le realizan a su bebé.	6	14%	9	23%	25	63%	40	100%
18+	La enfermera que atiende a su bebé mantiene confidencialidad a cerca de su diagnóstico de su bebé	5	13%	14	34%	21	53%	40	100%
20+	La forma como le trato la enfermera crea un ambiente de confianza que le permitió expresar sus problemas	1	3%	17	43%	22	54%	40	100%
21+	Al recibir la atención por la enfermera usted recibió un trato con paciencia y cálido	0	0%	11	28%	29	72%	40	100%
22+	Recibe actividades educativas relacionadas con la salud de su bebé mientras espera ser atendido	14	35%	14	35%	12	30%	40	100%
26+	El ambiente donde está su bebé tiene buena ventilación	0	0%	4	10%	36	90%	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Familia en el servicio de Pediatría. HGHuacho. 2016