

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados

Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020

Trabajo académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Liliana Mary Janampa Azurza

Asesor:

Dra. María Angela Paredes Aguirre de Beltrán

Lima, octubre de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

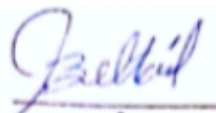
Yo, MARÍA ÁNGELA PAREDES AGUIRRE DE BELTRÁN, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de los padres, en una unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada JANAMPA AZURZA LILIANA MARY para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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



Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 20 días del mes de octubre del 2020, a las 09:40 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Neal Henry Reyes Gastarandui el secretario: Mg. Katherine Mescua Fasanando y los demás miembros: Dra. Maria Guima Reinoso Huerta

y el asesor Dra. Maria Angela Paredes Aguirre de Beltrán con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de los padres, en una unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: LILIANA MARY JANAMPA AZURZA

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	16	B	Bueno	Muy Bueno

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos

Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema.....	11
Problema general.	11
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.	12
Justificación.....	13
Justificación teórica.	13
Justificación metodológica.	13
Justificación práctica y social.	13
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas	16
Antecedentes de la investigación.....	16
Definición conceptual.....	20
Calidad del cuidado de enfermería	20
Satisfacción de los padres.....	29
Bases teóricas	36

La teoría del cuidado humano de Nola Pender.....	36
Capítulo III.....	38
Metodología.....	38
Descripción del lugar de ejecución.....	38
Población y muestra	39
Población.	39
Muestra.	39
Criterios de inclusión y exclusión.....	39
Tipo y diseño de investigación	40
Formulación de hipótesis.....	40
Hipótesis general	40
Hipótesis específicas.....	41
Identificación de variables.....	42
Variable independiente:.....	42
Variable dependiente:.....	42
Operacionalización de variables	43
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	45
Cuestionario	45
Proceso de recolección de datos.....	46
Procesamiento y análisis de datos	46
Consideraciones éticas.....	46
Capítulo IV.....	48
Administración del proyecto de investigación.....	48

Cronograma de ejecución	48
Presupuesto.....	49
Bibliografía	50
Apéndice.....	58

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos.....	59
Apéndice B: Validez de los instrumentos	63
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos	67
Apéndice D: Matriz de consistencia	71

Resumen

Los profesionales de Enfermería que trabajan en unidades críticas, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, basan su trabajo en competencias científicas y principios éticos, además de actitudes, aptitudes y habilidades. Es en este personal donde el padre, madre o familiar acompañante confía sus angustias, inquietudes, temores e inseguridades; por lo que, el cuidado no se limita a ejercerse para y con el ser humano que cuida durante la jornada laboral o para los integrantes del equipo de salud con el que se planean programas de capacitación continua: tratamiento y rehabilitación; este cuidado se extiende mucho más allá de la rapidez y el óptimo cuidado con la que se realicen las funciones, dependiendo más de la calidad con la que se brinde el servicio.

El presente trabajo titulado “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020”, tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal con una muestra censal de 60 padres de familia y un método de muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento de recolección de datos en esta investigación fue el cuestionario tipo Likert que se aplicó a una prueba piloto. El resultado del “Alfa de Cronbach” fue de 0.824 para el cuestionario de calidad del cuidado y 0.894 para la satisfacción de los padres, que significa que son confiables.

Palabras clave: satisfacción, calidad del cuidado, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La presencia de los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) continúa siendo un tema de controversia y más aún durante la realización de procedimientos invasivos. No es una situación generalizada y homogéneamente aceptada por el equipo de salud y menos aún estimulada por ellos. La participación e integración de la familia, durante la internación del niño hoy día, no admite discusión por el beneficio que otorga a ambas partes y por lo que implica en la relación equipo de salud, paciente, familia.

En Argentina, la Organización Panamericana de la Salud (2013) mencionó que las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son áreas en las que confluye elevado costo económico y alto impacto de enfermedad, junto con importantes oportunidades de mejora. En estas circunstancias, los registros clínicos de *benchmarking* tienen un significativo potencial de optimizar la calidad de atención. En Argentina, el Programa SATI-Q surge por auspicio de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Este registro está integrado por instituciones de todo el país con distintos grados de complejidad e infraestructura. Las UCI participantes disponen de una herramienta de distribución libre, el Software SATI-Q que permite la monitorización de los indicadores de calidad en forma estandarizada y la generación de informes periódicos de *Quality Benchmarking* (QB). Disponer de esta información permite comparar el desempeño de cada unidad, con los estándares medidos a nivel nacional e internacional.

En el Perú, según el Observatorio de Salud del Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), los indicadores de la calidad de atención en general percibida por los usuarios en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), entre 2013 y 2016, revelan que solo del 34% al

36% de personas consideran que les solucionaron totalmente su problema de salud. No obstante, estas cifras se reducen entre 24% y 40% en los usuarios más pobres: de zonas rurales en los mismos años (El Peruano, 2017).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en su enfoque sobre la satisfacción del usuario al recibir una atención de calidad, refiere: “La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos es aquel escenario con tecnología moderna y especializada, encargada de cuidar y velar por la salud del paciente críticamente enfermo, el cual se encuentra sometido a diversos procedimientos invasivos con el fin de preservar su vida”. En consecuencia, los padres que tienen a sus hijos internados en áreas críticas siempre presentan preocupación por el estado de salud de sus hijos y lo que buscan es siempre ayuda, comprensión, y tratamiento adecuado y oportuno, pero no siempre obtienen eso en algunos casos se quejan del mal trato de las enfermeras o la poca información que reciben, lo que es una realidad a nivel nacional.

Por lo tanto, el profesional de Enfermería que labora en los Servicios de Salud en el área de Emergencia Pediátrica desempeña un rol protagónico en el cuidado del niño hospitalizado, toda vez que su atención no solo gira 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 (Janampa, 2016).

En un estudio realizado por Huertas & Lopez (2015) sobre la satisfacción de los padres de familia con respecto a la atención que brinda el profesional de Enfermería a los niños hospitalizados en el área de UCIP”, “concluye que un 67%, de los padres se encuentran insatisfechos con la atención que se les brinda a sus hijos debido a múltiples falencias,”

En otro estudio realizado por Janampa (2016) para medir el nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención, que brinda el profesional de Enfermería en el Servicio de

Pediatría del Hospital General de Huacho, tuvo como resultado que el 65% percibieron una satisfacción media y un 12%, satisfacción baja, observándose que el trato hacia los familiares no era el adecuado, como una de las causas de insatisfacción, estos datos no son ajenos a los demás hospitales, por lo que se ve en distintas entrevistas televisadas, la queja permanente de la población sobre la atención inadecuada en los centros de salud.

En el ámbito local de un hospital nacional de Lima, en el Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, al conversar con los padres de familia, algunos manifiestan que el servicio por parte del personal de enfermería es un poco impersonal; es decir mencionan: “La enfermera es poco comunicativa”; “En ocasiones no comprendo lo que me dice en cuanto a la salud de mi hijo”; “En el servicio existe mucha demora para atendernos”; “Siento que las enfermeras no comprenden nuestra situación como padres, son a veces insensibles”, entre otras quejas. Esto nos lleva a cuestionar sobre el cuidado que brindamos los profesionales de Enfermería a los niños y a sus familiares: en especial en el servicio de UCI. Desde estos puntos de vista, nos queda reflexionar sobre qué podemos hacer para mejorar los procesos y la calidad de la atención, y cómo hacer para que el entorno del paciente lo perciba de esa manera llegando a formular las siguientes preguntas:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020?

Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científica y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020?

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020?

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión oportuna y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020?

Objetivos de la Investigación**Objetivo general.**

Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.

Objetivos específicos.

Identificar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científica y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.

Identificar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.

Identificar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión oportuna y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.

Justificación

Justificación teórica.

La presente investigación contribuirá a ampliar el conocimiento teórico de la profesión de Enfermería, conocer las limitaciones y falencias en los procesos, aportará en los conceptos de calidad de atención y permitirá conocer los factores que determinan el cuidado del profesional de Enfermería: mejorando el servicio brindado hacia el usuario. Estos resultados permitirán a las autoridades y al profesional de Enfermería evaluar los componentes de la satisfacción y del cuidado brindado; además, los aspectos que debe potencializar, enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción de los padres teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades, percepciones, trabajar con mayor dedicación y motivación practicando la empatía, paciencia y comprensión con los padres de familia logrando la satisfacción de ellos.

Justificación metodológica.

El instrumento de recolección de datos cuenta con los requisitos de validez y confiabilidad, lo que significa que habrá una información válida y confiable para las autoridades del Servicio de UCI pediátrico del hospital nacional de Lima.

Justificación práctica y social

Proporcionar información actualizada, a las autoridades de la institución, así como a la jefatura de Enfermería, sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería en la UCI Pediátrico. La satisfacción del usuario es el mejor control de calidad; por tanto debe ser tomado en cuenta para emprender nuevas estrategias con el fin de informar sobre las actividades

que realiza la enfermera día a día para preservar la salud de los pacientes; así mismo, servirá como autocrítica para mejorar los procesos de atención, como la labor de humanización para con el paciente y sus familiares, realizando una reingeniería de procesos de enfermería, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Presuposición filosófica

La cosmovisión cristiana cree en la existencia de un solo Dios: Padre, Hijo y Espíritu Santo. Dios es inmortal, Todopoderoso, Omnisapiente y Omnipresente que en su infinita misericordia creó al hombre y la mujer como seres perfectos en las dimensiones física, mental, social y espiritual con libre albedrío para tomar decisiones (Génesis 1:27,28). De igual manera, el universo fue creado por Dios y se rige mediante leyes naturales revelando la evidencia de un Dios maravilloso y perfecto, según se registra en Génesis 1, 2:1-3. En conclusión, todo fue creado con la máxima perfección y calidad generando en los seres humanos una gran satisfacción y felicidad.

Sin embargo, esta felicidad fue opacada por la desobediencia a Dios que trajo como consecuencia la ruptura de la relación entre Dios y el hombre, llevando al ser humano a la muerte y el sufrimiento de enfermedades. Todo lo bello, hermoso y sano fue estropeado por el pecado que significa violación de la Ley de Dios, según lo registra en 1 Juan 3:4. La enfermedad resulta de la desobediencia a las leyes de Dios tanto las leyes morales como naturales (Romo, 2011).

Uno de los grupos susceptibles de enfermedades son los niños. En S. Mateo 18:1-11 Jesús resalta la humildad y sinceridad de los niños e invita a los adultos a seguir el modelo de los niños. Cuando estuvo en la tierra, Jesús demostró el gran amor de Dios por toda la humanidad y sufre cuando la enfermedad ataca a sus hijos entre ellos los niños.

Enfermería juega una función muy importante en el cuidado de los niños enfermos. El cuidado que brinda debe ser de calidad en los conocimientos, destrezas y actitudes para colaborar en la pronta recuperación de los niños y de la familia y sobre todo los padres con la consiguiente satisfacción. La responsabilidad que tienen los profesionales de Enfermería tiene connotación legal y moral. White refiere que “La ignorancia, el olvido y la negligencia han causado la muerte de muchos que hubieran vivido si hubieran recibido el debido cuidado por parte de enfermeras juiciosas y atentas. Es preciso que recuerden siempre que al desempeñar sus tareas diarias están sirviendo al Señor...hay ángeles de Dios en las habitaciones donde son atendidos estos enfermos y la atmósfera que rodea a quienes los tratan debe ser pura y fragante” (Citado por Gavino, 2017).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Las variables planteadas en la investigación son consideradas muy importantes en el plano investigativo de la salud y han sido desarrolladas en diferentes investigaciones en el ámbito nacional e internacional. A continuación, presentamos algunos de estos estudios abordados con sus respectivos resultados:

Antecedentes internacionales

Hermida (2015) en su trabajo titulado; “Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N°2 Cuenca, Ecuador. El objetivo fue la evaluación de la calidad en la atención de la consulta externa. El estudio fue de tipo descriptivo con un corte transversal; se trabajó con una muestra de 287 usuarios. Como instrumento se utilizó el cuestionario SERVQHOS; en su resultado se halló que la mayoría de la muestra estaba conformada por adultos jóvenes; en un 76.3% eran mujeres, un 46.7% tenían un estado civil de casados; un 94.1% provenían de la zona urbana, asimismo, la mayoría no tenía seguro. Por otro lado, el servicio que más fue requerido fue el de Medicina en un (55.1%); asimismo, en lo que respecta a la satisfacción se presentó un nivel alto con un resultado significativo al 0.05., también se observó visitas subsecuentes que el 76.3%. De acuerdo a los resultados se concluyó que existe una satisfacción general en el servicio ofrecido, por lo que se muestra un servicio de calidad. Por consiguiente, se halló una asociación más estrecha de la satisfacción del cliente con el trato que recibe de los profesionales de la salud.

Por su parte Zambrano (2017) realizó una investigación que lleva por título: “Grado de calidad de la atención que recibe el paciente de parte del terapeuta físico en el Hospital Pablo

Arturo Suarez en diciembre del 2016, Ecuador” teniendo como objetivo el determinar en qué grado se encuentra la satisfacción de los pacientes en relación a la atención del terapeuta físico. El estudio fue de un diseño no experimental de tipo descriptivo, con un corte transversal. Se trabajó con una muestra de 99 pacientes, como técnica e instrumento se usó la encuesta que constaba de 14 ítems. En sus resultados se halló que hay una satisfacción alta en cuanto al servicio ofrecido por el terapeuta físico, reflejado en el 72.25% de la muestra, el 23.97% presento una satisfacción media y el 3.78% contaba con una satisfacción baja. Finalmente se concluyó que la mayoría de los usuarios están muy satisfechos con el servicio recibido por parte del terapeuta físico, así como la planificación de las sesiones establecidas de forma eficaz y eficiente.

Asimismo, tenemos a la investigación de Puch-Ku, De los Angeles, Rodriguez, & Castañeda (2016) titulado “Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado, México”. Siendo el objetivo encontrar la relación de las dimensiones del cuidado de enfermería con la satisfacción de los pacientes adultos que se encuentran hospitalizados. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, se trabajó con una muestra de 296 pacientes de una institución de segundo nivel de atención de Mérida, Yucatán. Como instrumento se usó un cuestionario. En los resultados se halló que la satisfacción en general con los cuidados de enfermería fue regular en un 70.1%, se concluyó que las características sociodemográficas no guardan relación con la satisfacción; en cambio, el nivel socioeconómico y el estado laboral si se relacionó con la satisfacción del cuidado de enfermería además de que cuya satisfacción alcanzo un nivel regular en su mayoría.

Finalmente tenemos a la investigación de Borre & Vega (2014) titulada: “Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados, Colombia”. El objetivo fue

determinar la calidad del cuidado de las enfermeras, según la percepción de los pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo; se trabajó con una muestra de 147 pacientes que presentaban una orden de egreso. Como instrumento se usó el cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano. En los resultados se observó resultados positivos en un 70% de acuerdo a la satisfacción de los pacientes con el cuidado de la enfermera, según la escala de CUCACE. La satisfacción tuvo una variación solo en cuanto al sexo del paciente, pero no en las otras dimensiones; asimismo, el 96.6% de los pacientes no requería mejoría. Se concluyó que los pacientes presentan una percepción satisfactoria con respecto a los servicios brindados por la enfermera; de manera más resaltante tuvo que ver con la experiencia de la atención; por lo que, la calidad de la atención fue calificada como buena.

Antecedentes nacionales

Ruiz (2017) quien investigo sobre la “Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016”, Perú. Planteó como objetivo identificar la relación entre la calidad de la atención y el nivel de satisfacción del usuario externo. El estudio trabajo con un diseño no experimental de tipo descriptiva correlacional, con un cuestionario como instrumento, asimismo la muestra fue de 377 usuarios. En los resultados se halló que la calidad en la atención en su mayoría fue regular con un 67% mientras que el 33% manifestó que esta calidad está en un nivel bueno; por otro lado, el 76% de la muestra presento una satisfacción baja, mientras el 24% presentó una satisfacción regular. Finalmente se concluyó que la calidad de la atención se relaciona directamente con la satisfacción del paciente según la correlación de Spearman de 0.255, significativa al 0.00.

Asimismo, Aragon (2015) investigó sobre la “Calidad del cuidado del enfermero y nivel de satisfacción del paciente del Servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015”, cuyo objetivo fue encontrar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal; además de correlacional; se trabajó con una muestra de 25 pacientes hospitalizados, como instrumento se utilizó un cuestionario. En los resultados se muestra que el 40% presentan una satisfacción en un nivel bajo; el 53.3% presentó en un nivel medio, y el 6.7% mostró una alta satisfacción. Del mismo modo, la calidad del cuidado de enfermería en el 10% fue percibido con un nivel bajo, por lo que no recibieron una atención optima; el 70% manifestó que la calidad del cuidado de enfermero fue regular y solo el 20% reveló que este servicio se desarrolla en un nivel alto. Finalmente, se concluyó que existe una correlación directa con una significancia al 5% entre las variables de estudio, por lo que se encontró que a mayor calidad en el servicio: mayor será la satisfacción del paciente.

Por otro lado, encontramos a la investigación de Fabian (2015) titulada “Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado del enfermero en la persona hospitalizada, Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2015”. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la satisfacción y la calidad del cuidado que proporciona el enfermero. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional con un enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra de 142 pacientes; como instrumento se usó el cuestionario. En los resultados se halló que el 42% presenta una satisfacción media con respecto al cuidado del enfermero; por otro lado, el cuidado alcanza un nivel bueno en el 44% de la muestra. Por lo que se concluyó que, existe una relación entre la calidad del cuidado del enfermero con la satisfacción del paciente.

Finalmente, Sinfuentes (2016) en su trabajo sobre la “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo” presentó como objetivo determinar la relación entre la calidad del cuidado con la satisfacción del usuario. El estudio fue descriptivo transversal, se trabajó con una muestra de 194 usuarios, como instrumentos se usaron la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian. En los resultados se halló que el 51% de los usuarios presenta una satisfacción baja en relación a la calidad del cuidado que brinda la enfermera, el 27.8% presenta una satisfacción regular, solo el 5.2% presenta un nivel alto de satisfacción y el 16% esta insatisfechos con el servicio. Por otro lado, la calidad del cuidado de enfermería según el 72.2% de los pacientes es regular; según el 17% tiene un nivel bueno y según el 10.8% no lo es. Se concluyó que sí existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería

Definición conceptual

Calidad del cuidado de enfermería

La Organización Mundial de la Salud (2018) define: “La calidad de la asistencia en la salud, así como el de enfermería; es la acción de dar seguridad en los procesos que forman parte de los servicios terapéuticos con el fin de lograr una excelencia y cumplir los estándares ofreciendo un servicio óptimo, tomando en cuenta la información esencial del usuario, y cumplir con los procesos con un mínimo de riesgos y la satisfacción del paciente”.

De igual forma Cardenas, Cobeñas, & García (2017) mencionaron que “la calidad es un conjunto de características del producto o un servicio que cumple con ciertos estándares para cumplir con las necesidades por el cual fue creado”. Es por ello, que la calidad está estructurada

por una serie de elementos y propiedades que cumplen con ciertos estándares que permite tener una apreciación de sí: es mejor o peor que el resto de su especie.

Del mismo modo, el cuidado en la salud es una serie de procesos que se desarrollan de forma integral, los cuales logran la respuesta a diversas necesidades de los individuos, donde para el logro de dicho objetivo se fundamenta en diversas teorías; de otra manera, el cuidado en si es definido con un proceso terapéutico que es de grado interpersonal con un enfoque humanizado, lo cual es la base de la Enfermería (Lagoueyte, 2015).

También, se considera que el cuidado de Enfermería es un proceso con dinamismo que se basa en la comprensión de la naturaleza del paciente y sus agentes externos, como su familia y la comunidad en general; el aspecto de la relación interpersonal en este servicio es primordial porque se consigna que en el cuidado de cualquier tipo se involucra a los seres humanos donde se busca comprenderlos tanto desde un punto de vista personal como profesional (Santamaria, Garcia, Sanchez, & Carrillo, 2016).

Cabe mencionar que el “cuidado” es el eje principal del desarrollo de la Enfermería. Es por lo cual, en forma general Lehniger la define como “el desarrollo de ciertas acciones de asistencia que están dirigidas a otro individuo que presenta tanto necesidades reales como potenciales con el propósito de resolver dicha situación.” Por su parte Orem define el cuidado como “una serie de actividades que tienen como propósito la satisfacción de las necesidades determinadas del individuo”. La misma autora desde su teoría del autocuidado explica que es una conducta que se desarrolla en momentos concretos de la vida que puede ser dirigido tanto hacia otra persona como en sí misma, con el fin de regular aquellos factores que pueden afectar al desarrollo en el cumplimiento del bienestar de la salud” (Marcos & Tizon, 2014).

Dimensión 1: Técnico científica

Esta se desarrolla en relación a los avances de la ciencia de la salud, y la capacidad desarrollada por el profesional para utilizar la tecnología en la atención de los pacientes o usuarios; para un concreto diagnóstico y tratamiento con procesos que se desarrollan con acciones seguras con mínimo riesgo (Carmen & Sosa, 2018).

De igual manera, es la utilización de la tecnología con fundamentación científica en el desarrollo de la atención y cuidado del paciente, considerando la ética, el nivel de riesgo y beneficios, con procesos seguros respetando los protocolos y normas médicas. En cuanto a la Enfermería esta dimensión implica el desempeño del profesional de una forma óptima en todos sus procesos y técnicas, reflejando un nivel de competencia oportuno que a su vez es brindado de forma continua, con la prevención adecuada ante cualquier posible riesgo (Espinosa, Gibert, & Saavedra, 2016).

Del mismo modo, se menciona que la dimensión técnica en el campo de la Enfermería es el desarrollo de ciertas condiciones imprescindibles que se rigen por el fundamento científico, es decir, en un cumplimiento de ciertas normas y protocolos (Escobar, 2018).

Efectividad: es la capacidad con que se realiza las cosas de forma correcta, es decir aplicar eficiencia y eficacia en la ejecución de los procesos, La efectividad tiene que ver con «qué» cosas se hacen y cómo se hacen esas cosas (Lopez, 2016).

Eficacia: se refiere a realizar las cosas de forma adecuada, es decir realizar dichas acciones que apunten a lograr resultados positivos. La eficacia tiene que ver con las acciones a realizar (Lopez, 2016).

Eficiencia: es cuando se realiza mejor las cosas tomando en cuenta la relación de los recursos disponibles y los resultados obtenidos. La eficiencia tiene que ver con «cómo» se hacen las cosas (Lopez, 2016).

Continuidad: es el desarrollo de ciertas acciones relacionadas entre sí, una coordinación de eventos dentro de los procesos de cuidados hacia el paciente. La longitudinalidad es una asociación de conocimientos que se tiene del paciente, durante el desarrollo de su cuidado continuo que ayudan en el conocimiento de las características, y factores que facilitaran el cuidado. Este conocimiento permite al personal de enfermería incluso identificar y actuar ante posibles complicaciones que se presenten (Escobar, 2018).

Seguridad: La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo, que abarca una amplia gama de acciones, dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Integralidad: La integralidad de la práctica, que produce el cuidado, se vincula entonces con el reconocimiento de lo diferente y singular del otro en su forma de vivir, de pensar, de estar en el mundo, de desear como productor de vida y de otros saberes. Se trata de dejarse afectar por el encuentro para construir juntos las estrategias cuidadoras que, desde esta perspectiva, serán integrales. Se trata de poner la centralidad de las prácticas de cuidado en las demandas y

necesidades de las personas, y de los colectivos para desde allí resignificar modos instituidos como, por ejemplo: la clínica. A propósito de esta, partimos de la comprensión de que todos hacen clínica, después de todo, no se limita al trabajo de diagnosticar, curar y hacer pronósticos, sino que también es un espacio de intercambio compartido, a partir de las necesidades y de los diferentes modos tecnológicos de actuar (Terenzi, 2016).

Dimensión 2: humana

Está referido al trato humanístico de la atención que es un aspecto principal en las áreas de salud, es decir, la relación que muestra el personal y el paciente. Además de ello, es parte fundamental de la atención en salud; así mismo, de tratar al ser humano como un todo biopsicosocial, ya que mencionando a Maslow “todo ser humano debe sentirse valioso y a su vez sentir que sus contactos lo consideran una persona digna y valiosa” (Carmen & Sosa, 2018).

La dimensión humana según Espinoza (2013): es referida al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; vale decir, referidas a las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud. Tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor-usuario, el respeto a los derechos humanos, información completa veraz y oportuna entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente.

Respeto: La palabra respeto proviene del latín *respectus* y significa “atención” o “consideración”. De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española (RAE), el respeto está relacionado con la veneración o el acatamiento que se hace a alguien. El respeto incluye miramiento, consideración y deferencia. El respeto es un valor que permite que el ser humano

pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los seres humanos y de la sociedad. A su vez, el respeto es considerado uno de los valores fundamentales de la sociedad (es el pilar que la sostiene), ya que permite que los seres humanos puedan convivir en armonía. En general, respetar significa aceptar las diferencias (culturales, religiosas e ideológicas) de los demás y valorar a las personas por lo que son (Lopez M, 2017).

Dentro del mismo contexto cuando nos referimos al respeto, lo hacemos a una forma de consideración y valoración que se puede tener hacia una persona, una idea o una institución, y que comúnmente puede consistir en una o varias conductas. El respeto entre las personas suele estar condicionado a la reciprocidad, vale decir, es algo que debe entregarse de manera mutua. En cambio, cuando se trata de ideas o instituciones, es posible que dicho respeto sea producto de la posibilidad de una sanción o de una veneración por las costumbres y tradiciones (Cornu & Mejía, 2012).

Información: Es un conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre un cierto fenómeno o ente. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su uso racional es la base del conocimiento (Ecured, 2017).

En cada momento donde se dé la interacción enfermera-paciente o familiar, se deben dejar claros los objetivos, partiendo de las necesidades del paciente y así establecer un plan de acción que conduzca a la satisfacción de las necesidades detectadas; sin embargo, es común observar la disociación de metas entre la enfermera y los pacientes, ya que la primera generalmente sigue patrones conductuales rutinarios o bien “aprendidos” de manera empírica (Ugarte, 2015).

Interés: El interés es un sentimiento o emoción que hace que la atención se centre en un objeto, un acontecimiento o un proceso. En la psicología contemporánea de interés, el término se utiliza como un concepto general que puede abarcar otros términos psicológicos más específicos, tales como la curiosidad y, en un grado mucho menor, la sorpresa (Lopez E, 2016).

Amabilidad: La amabilidad es una forma de tratarse a sí mismo y a los demás, con dedicación, respeto, empatía y consideración. Se trata de una virtud que en general se aprende por imitación. Si un niño observa que sus padres y otras personas con las que tiene un trato frecuente, se comportan con amabilidad, seguramente él también lo hará, ya que la amabilidad es contagiosa. Cuántas veces habremos vivido la situación de encontrarnos con una persona que nos trata mal, y a la que le respondemos con amabilidad, y eso hace que cambie su actitud, se vuelva más simpática, más agradable y más receptiva (Nuñez, 2014).

Ética: La ética del cuidado es en sí misma un concepto teórico y a la vez también práctico que busca resaltar la vinculación esencialmente humana y emocional que se establece entre las personas en general, entre los profesionales sanitarios asistenciales y sus pacientes en particular; en este último aspecto es en el que me centraré en esta pequeña exposición, introducción a la ética del cuidado (Nuñez, 2014).

A propósito, en un artículo del autor Polo (2010) refiere que la ética define gran parte de la personalidad de un ser humano e involucra los valores; es decir, la escala de los parámetros más importantes de la persona, a los cuales nunca renunciaría y que se establece a través del juicio y el discernimiento. La ética es una disciplina cuyo objeto de estudio es la moral y la acción humana. Los principios morales se forman en el proceso de la práctica social y reflejan la experiencia de muchas generaciones y las distintas clases sociales. Conviene diferenciar entre los términos ética y moral.

Confianza: el término confianza se refiere a la opinión favorable en la que una persona o grupo es capaz de actuar de forma correcta en una determinada situación. La confianza es la seguridad que alguien tiene en otra persona o en algo. Es una cualidad propia de los seres vivos, especialmente los seres humanos, ya que, aunque los animales la posean, estos lo hacen de forma instintiva, al contrario que los humanos, que confían conscientemente. Al ser algo que se hace consciente y voluntariamente, supone trabajo y esfuerzo conseguirla. A pesar de que sea costoso llegar a ella, se caracteriza por ser una emoción positiva (Polo, 2010).

Dimensión 3: Oportuna

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo 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 es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso y necesario; o sea, cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece de acuerdo a las siguientes preguntas: que la enfermera realice la atención integral, informándole constantemente sobre su evolución, o cada vez que el paciente lo requiera (Augusto, 2017).

También, se considera oportuno porque el usuario debe recibir la atención en el momento en que lo necesite, de acuerdo a su situación de salud, es decir un tratamiento o procedimientos establecidos en fecha y hora indicada; además, el usuario tiene la oportunidad de expresar su necesidad y esta ser atendida rápidamente (Carmen & Sosa, 2018).

Por otro lado, el paciente en primer término espera la respuesta a las necesidades de salud, el alivio de sus síntomas y obtener una mejoría funcional. La enfermera, debe ofrecer

concordancia entre cuidados y una atención oportuna, libertad de acción en beneficio del paciente. Usando eficientemente el tiempo disponible para el cuidado del paciente, identificando posibles complicaciones que podrían agravar la salud del paciente y contribuir con la morbimortalidad de este a futuro (Gonzales, 2015).

Comodidad: Es todo aquello que genera el bienestar en el usuario, entre ellas tenemos la iluminación, el ambiente, las instalaciones eléctricas, la ventilación, la infraestructura, entre otros. Siendo este un indicador de evaluación, desde la perspectiva del usuario (Massip, Ortiz, Llanta, Peña, & Infante, 2018).

Limpieza y Orden: Es la limpieza y arreglo que se hace diariamente de los elementos que componen la unidad del paciente, así como de los ambientes donde se atiende.

Privacidad: La privacidad del paciente se refiere al derecho que tienen los pacientes de determinar cuándo, cómo y hasta donde se puede compartir la información médica del paciente con otras personas. Incluye el mantener la confidencialidad y el compartir datos identificatorios, conocidos como información médica protegida (PHI), solamente con proveedores de servicios médicos y profesionales relacionados que la necesiten para poder tratar a los pacientes (Massip, Ortiz, Llanta, Peña, & Infante, 2018).

Asimismo, tiene que ver con aquello que, perteneciéndole en exclusiva a una persona o a un grupo, no puede ser usado o conocido por otro sin que le sea libremente permitido o concedido. Lo íntimo se vincula así con lo propio. Pero no todo lo propio es íntimo. Lo íntimo, por su naturaleza, está en mayor o menor grado oculto, y está relacionado estrechamente con el normal desenvolvimiento de la vida personal; es decir, con la vida consciente y libre.

Satisfacción de los padres

Según, Massip, Ortiz, Llanta, Peña, & Infante (2018), la satisfacción del paciente es una terminología muy utilizada en la administración de la salud; es considerada como una medida la cual nos indica si se cumple con la cobertura de las necesidades como de las expectativas del paciente.

Cardenas, Cobeñas, & García (2017) mencionaron que esta se da, cuando el paciente es complacido con los cuidados adecuados que le es brindado en la atención del profesional de salud. La satisfacción del paciente debe convertirse en el objetivo principal del profesional de Enfermería; lo que mostrara el resultado de sus cuidados ofrecidos hacia el paciente.

La satisfacción del paciente se determina mediante las cualidades del servicio ofrecido; la percepción de quien recibe el servicio en base de sus expectativas. Esta complacencia mayormente implica un aspecto emocional y psicológico de la persona; es un juicio basado en experiencias pasadas, un estándar que debe ser superado para obtener una alta satisfacción (Ruiz, 2017).

Dimensión 1: Elementos tangibles

Son componentes considerados como el “exterior que percibe el usuario de las instalaciones hospitalarias, las cuales intervienen en la eficiente atención de los mismos” (Ruiz, 2017).

De igual manera, son elementos complementarios en la atención y cuidado de los usuarios de salud que permiten que su estancia temporal sea agradable; ósea, son los elementos que el usuario percibe del servicio en general; que va desde las condiciones del lugar de espera a su consulta hasta el trato que recibe del personal de salud y administrativo de la institución prestadora de salud (Molina, Quesada, Ulate, & Vargas, 2014).

En la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos (Wigodski, 2013).

Infraestructura: está conformada por todas las estructuras, redes y servicios que permiten el normal funcionamiento de la vida ciudadana. El mantenimiento y gestión del espacio público, el transporte colectivo, la recolección de desechos, las redes de alcantarillado e iluminación y los cuerpos de seguridad pertenecen a la infraestructura de una ciudad moderna. La infraestructura urbana se caracteriza por su gran complejidad, debido a que toda ciudad moderna es al mismo tiempo lugar de habitación, trabajo y esparcimiento de grandes masas humanas.

Limpieza: Es la acción y efecto de limpiar (quitar la suciedad, las imperfecciones o los defectos de algo; sacar las hojas secas o vainas de las hortalizas y legumbres; hacer que un lugar quede sin aquello que le es perjudicial).

Presentación del personal: La presentación personal es uno de los factores más importantes que debe tener en cuenta un empleado a la hora de asistir a una empresa, ya que por medio de su presentación puede aportar al crecimiento profesional o al aislamiento social. La presentación personal se compone de tres aspectos como la imagen, la presencia y la estética. Es decir, la forma en que se muestra una persona ante la sociedad. La presentación personal juega con elementos como la vestimenta, aseo, peinado, accesorios, comportamiento, formas de hablar y hasta la forma de moverse (CehaniEse, 2019).

Dimensión 2: fiabilidad

Hace referencia a la “actitud confiable y precisa que demuestra el enfermero, demostrando también prestar una atención de forma adecuada y cuidadosa. Tomando en consideración las siguientes características” (Cardenas, Cobeñas, & García, 2017).

Fiabilidad es aquel aspecto de la garantía de la calidad que se ocupa de la calidad del funcionamiento del producto. Otra definición de fiabilidad podría ser la probabilidad de realizar sin errores una función específica en determinadas condiciones y periodo de tiempo.

Comparando este concepto con el concepto de control de calidad, veremos que la fiabilidad tiene que ver con la calidad a largo plazo, en tanto que el control de calidad tiene que ver con el relativamente corto periodo de tiempo necesario para producir el producto (Villagarcia, 2014).

Sencillez de trámites: Se refiere a las facilidades, que hay en los procesos administrativos, permitiendo a los usuarios una mayor rapidez en los trámites para poder asistir o apoyar en las acciones de cuidado y atención del paciente.

Consideración: La consideración es una palabra que se puede ver desde tres ángulos diferentes, el primero y más importante, abarca el concepto de que una consideración, es una reflexión que se hace antes de formular una opinión, respecto de un tema que requiere de la consideración de los presentes a fin de ser entendida. La consideración se aplica en los casos en que se debe tener cuidado con lo que se dice; es por eso, que se debe tener en consideración un comentario no pensado con anterioridad en un lugar o sitio público que amerite discreción. Un segundo plano nos habla de la capacidad que tiene el ser humano de ser objetivo, para evaluar la consideración de otra persona, y plantearle las ideas a fin de concretar una consideración con el fin de llegar a un acuerdo.

Dimensión 3: capacidad de respuesta

Se puede definir por la aptitud, habilidad o capacidad que tenga la persona para realizar una buena acción en caso de encontrarse con un suceso que pueda afectar su integridad física o bienes materiales. La capacidad de respuesta durante la ocurrencia de una emergencia es importante, ya que se debe contar con planes que permitan reaccionar pronta y adecuadamente, según el tipo y características de los eventos (Del Risco & Durand, 2018).

En este componente, los enfermeros y doctores deben demostrar “prontitud y espíritu servicial en la atención, ya que al paciente le ofusca estar esperando, por lo que exigen una atención rápida” (Ruiz, 2017).

En términos muy generales, la capacidad de respuesta de un sistema cualquiera es su probabilidad media de producir frente a una demanda, una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de tiempo aceptable y a un costo aceptable. En el caso específico de la relación entre los dirigentes y el pueblo, los dirigentes tienen mayor capacidad de respuesta en la medida en que las prioridades de su agenda política coinciden con las prioridades de la demanda pública (Molina, Quesada, Ulate, & Vargas, 2014).

Claridad: Es la buena fama que se tiene en una sociedad o en lugar determinado sobre una persona en concreto. Aquella, la ha conseguido gracias a su personalidad y a las acciones que ha ido llevando a cabo en su vida.

Disposición: Se denomina disposición al acto y resultado de disponer: determinar, ordenar o preparar algo. Con raíz etimológica en el latín *dispositio*, cuyo significado es disposición, puede emplearse de distintas maneras y en diversos contextos.

Tiempo de atención: es el tiempo concentrado que se brinda atención al paciente, logrando cumplir sus necesidades para lograr su satisfacción bajo todos los protocolos y normas correspondientes.

Dimensión 4: seguridad

Es lo esencial en la atención de la salud, pues depende mucho para crear credibilidad, confianza y garantía en la salud de los pacientes, de tal manera que estos también se sientan seguros con lo que le diagnostique el doctor (Espinoza, 2013).

Es por ello, que el cuidado implica confiar en el crecimiento de cada persona en el tiempo determinado. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje. Esperanza: existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado brindado. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades (Guerrero, Meneses, & De la Cruz, 2016).

Del mismo modo, el término confianza se refiere a la opinión favorable en la que una persona o grupo es capaz de actuar de forma correcta en una determinada situación. La confianza es la seguridad que alguien tiene en otra persona o en algo. Es una cualidad propia de los seres vivos, especialmente los seres humanos; aunque los animales la posean, estos lo hacen de forma instintiva de manera contraria a los humanos: quienes confían conscientemente. Al ser algo que se hace consciente y voluntariamente, supone trabajo y esfuerzo conseguirlo. A pesar de que sea costoso llegar a ella; se caracteriza por ser una emoción positiva (Espinoza, 2013).

Valores: conjunto de normas y costumbres que son transmitidas por la sociedad al individuo y que representan la forma buena o correcta de actuar. En este sentido, los valores morales nos permiten diferenciar entre lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto, lo justo y lo injusto (Ecured, 2017).

Honestidad: Es aquella cualidad humana por la que la persona determina elegir y actuar siempre con base en la verdad y en la auténtica justicia; dando a cada quien lo que le corresponde, incluida ella misma (Ecured, 2017).

Servicio: Es la disposición que la enfermera tiene o la actitud que esta presenta con respecto a la atención del paciente o familiar, asimismo un servicio es un conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades de un cliente, usuario.

Dimensión 5: empatía

Hace referencia a conocer y comprender lo que el usuario o paciente necesita, tomando importancia los sentimientos que la persona posee; es por ello, que la atención debe adecuarse a las necesidades de los pacientes, de tal manera que el personal de enfermería demuestre (Olivares, 2018).

Entender las circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es crucial para iniciar una relación terapéutica. El fundamento de esta actitud es la empatía, ya que es el atributo que le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona. La empatía es, por lo tanto, esencial en toda relación enfermera-paciente (Triana, 2017).

El término empatía viene de la palabra griega *empátheia* que significa: apreciación de los sentimientos de otra persona; definición a partir de la cual, se han establecido diferentes enfoques y se ha discutido si es un atributo de tipo cognitivo o afectivo. La definición que mayor consenso tiene en la literatura sobre enfermería es la que presenta al término empatía como la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona: sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento (Triana, 2017).

Solidaridad: Es uno de los valores humanos por excelencia del que se espera cuando un otro requiere de nuestros buenos sentimientos para salir adelante. En estos términos, la

solidaridad se define como la colaboración mutua entre las personas, como aquel sentimiento que mantiene a las personas unidas en todo momento; sobre todo, cuando se vivencian experiencias difíciles de las que no resulta fácil salir (Ecured, 2017).

Atención individualizada: La individualidad es el término con el que se suele designar lo que de único, de singular tiene un individuo; las características que lo distinguen de los demás. El pensamiento, la emoción y el comportamiento por sí solos no constituyen la individualidad de un individuo; ésta se oculta precisamente tras esos elementos. La individualidad, también, implica previsibilidad sobre cómo actuará y cómo reaccionará una persona bajo diversas circunstancias.

Por otro lado, todo paciente es un miembro individual de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social o económica (Enfermería fundamental, 2018).

Tolerancia: La tolerancia es entendida de diversas maneras. En ocasiones, se identifica con la simpatía por lo cultural o socialmente distinto. Otras veces, nos encontramos con quien la asimila a un “dejar estar” o “dejar hacer” con referencia a creencias o prácticas que no se comparten y hasta disgustan o se desaprueban. Al tiempo, se habla de tolerancia como una virtud moral o cívica, como un principio de acción del Estado y hasta como un derecho; pero también hay quien considera la tolerancia como algo fuera de lugar en una sociedad liberal: por la condescendencia que supuestamente incorpora y que resultaría incompatible con un régimen basado en la igual libertad de todos los ciudadanos (Escamez, 2017).

Bases teóricas

La teoría del cuidado humano de Nola Pender

Nola Pender es una enfermera estadounidense que desarrolló un modelo de promoción de salud. La característica principal de este modelo de prevención es que enfatiza aquellas medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar las enfermedades en general.

Este modelo describe los roles importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes. Durante su larga carrera, Nola Pender, apoyó y sigue apoyando a distintas organizaciones relacionadas a la enfermería, contribuyendo con su tiempo, servicio y conocimiento.

El modelo de promoción de la salud fue diseñado por Pender para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes.

Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar.

El modelo de Pender se centra en tres áreas:

- Características y experiencias individuales.
- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.
- Resultados conductuales.

Características y experiencias individuales

La teoría señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores.

El conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento tiene un importante significado motivacional. Las variables pueden modificarse a través de acciones de enfermería.

El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado. Estos comportamientos deberían dar como resultado una mejor salud, una mejor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo.

La demanda conductual final, también está influenciada por la demanda y las preferencias competitivas inmediatas que pueden desbaratar las acciones previstas para promover el bienestar.

Cogniciones y afectos específicos del comportamiento

Los factores personales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de un comportamiento determinado y están guiados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando.

Los factores personales biológicos incluyen variables tales como el índice de masa corporal por edad, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio.

Los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la autoevaluación personal, la percepción del estado de salud y la definición de salud.

Los factores personales socioculturales toman en cuenta factores como la etnicidad racial, la cultura, la educación y el estatus socioeconómico.

Las influencias situacionales son percepciones personales y cognitivas que pueden facilitar o impedir el comportamiento. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, así como las características de la demanda y las características estéticas del entorno en el que se propone la promoción de la salud.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio de investigación se realizará en el Hospital Nacional de Lima, es un órgano descentralizado de la Dirección de Salud V-Lima ciudad, pertenece al MINSA. Es reconocido como la primera legendaria institución de Salud que ha sido y es partícipe del desarrollo de la Medicina moderna nacional, cuenta con todas las especialidades para brindar cuidados en las diferentes áreas de salud a los niños, adultos y adultos mayores; cuenta con recursos del gobierno para poder ofrecer mejores servicios. Se encuentra ubicado en el Parque Historia de la Medicina Peruana, altura cuadra 13 de la Av. Grau-Cercado de Lima. Fue inaugurado el 28 de febrero de 1875, en el año 1860 tenía el nombre de Hospital Nuestra Señora de la Concepción, años después cambia de nombre a Hospital San Andrés y desde el año 1875 se denomina Hospital Nacional de Lima, que fue inaugurado por el presidente Manuel Prado, cuenta con 144 años de creación. La sala de San Camilo del Hospital Nacional de Lima cuenta con 35 camas, las cuales están divididas 29 en Medicina Interna y 6 en Cirugía; el equipo de salud (Enfermería) está conformada de esta manera: el 50 % de ellas son enfermeras especialistas en Pediatría y el otro 50% son enfermeras generales, pero con varios años de experiencia. Tienen a su cargo pacientes con grado de dependencia II y excepcionalmente 1-2 con grado de dependencia III; cuenta con los principales equipos y materiales necesarios para brindar una adecuada atención a los niños que se encuentran hospitalizados.

Población y muestra

Población.

La población de estudio serán 60 padres de niños(as) en el servicio de UCI pediátrica en un promedio de 19 a 20 pacientes al mes, según el libro de ingresos del servicio de UCI, ya que la estadía de los pacientes hospitalizados en dicha unidad es prolongada por su diagnóstico.

El tipo de muestreo será no probabilístico, según Otzen (2017) en este tipo de muestreo se eligen mediante técnicas no aleatorias, de modo que no es posible estimar la posibilidad de que cada elemento haya sido incluido en la muestra.

Muestra.

La población de 60 padres será la muestra, es decir, que se trata de una muestra censal. Se utilizará una muestra de 60 padres del servicio de UCI pediátrica

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

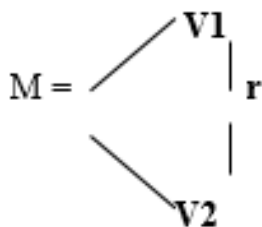
- Padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos Pediátricos
- Padres de niños de 1 mes a 5 años de edad
- Padres de niños visitados frecuentemente (cada día) por sus padres.

Criterio de exclusión

- Padres que no deseen participar en la investigación
- Padres de niños hospitalizados en otras unidades
- Padres de niños de mayores a 5 años de edad.
- Padres de niños visitados con poca frecuencia.

Tipo y diseño de investigación

El diseño de la investigación es el no experimental de corte transversal. El diseño no experimental es el que se realiza sin manipular las variables en forma deliberada. El investigador no sustituye o interfiere intencionalmente las variables. Aquí se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real, en un tiempo y lugar determinado para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014; p.152). Gráficamente se denota:



Donde:

M: Muestra de estudio

V1: Calidad del cuidado de enfermería

V2: Satisfacción de los padres

r: Coeficiente de correlación entre variables

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.

Ho: No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científica y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.

Ho: No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científica y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.

Ho: No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión oportuna y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.

Ho: No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión oportuna y la satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.

Identificación de variables

Variable independiente:

Calidad del cuidado de enfermería

Variable dependiente:

Satisfacción de los padres

Operacionalización de variables

Calidad del cuidado de enfermería

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADORES	ESCALA	
Calidad del cuidado de enfermería	Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta, todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico; logrando el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.	Está constituido por las dimensiones técnico científica, humana y oportuna. La variable será medida a través de un cuestionario con la siguiente escala de Likert: 3: siempre 2: a veces 1: nunca	Técnico	— efectividad	— siempre	Ordinal:	
			Científica	— eficacia	— a veces		Bueno (13-15)
				— eficiencia.	— nunca		Regular (9-12)
				— continuidad		Malo (5-8)	
			Humana	— seguridad			
				— integralidad	— siempre	Bueno (13-15)	
				— respeto	— a veces	Regular (9-12)	
			Oportuna	— información.	— nunca	Malo (5-8)	
				— interés.			
				— amabilidad.			
				— ética.			
				— confianza	— siempre	Bueno (13-15)	
— comodidad.	— a veces	Regular (9-12)					
	— limpieza.	— nunca	Malo (5-8)				
	— orden.						
	— privacidad						

Satisfacción de los adre

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADORES	ESCALA			
Satisfacción de los padres	Según Sanz (2017), la satisfacción del paciente es una terminología muy utilizada en la administración de la salud, es considerada como una medida la cual nos indica si se cumple con la cobertura de las necesidades; como de las expectativas del paciente.	La variable será medida a través de un cuestionario con la siguiente escala de Likert: 3: siempre 2: a veces 1: nunca	Elementos tangibles	— Infraestructura	— siempre	Ordinal: Alta: 13 – 15 Media: 9 – 12 Baja: 5 – 8			
				— limpieza	— a veces				
				— presentación personal	— nunca				
				— sencillez de trámites	— siempre				
			Fiabilidad	— consideración	— a veces	Capacidad de respuesta	— claridad	— siempre	Alta: 14 – 18 Media: 10 – 13 Baja: 6 – 9
				— disposición	— a veces		— tiempo de atención	— nunca	
				— valores	— siempre		— honestidad	— a veces	
			Seguridad	— servicio	— nunca	Empatía	— solidaridad	— siempre	Alta: 13 – 15 Media: 9 – 12 Baja: 5 – 8
				— atención individualizada	— a veces		— tolerancia	— nunca	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se hará uso de la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizará dos cuestionarios que se aplicará a los padres de los niños hospitalizados en la UCIP. En el caso de la variable calidad del cuidado de enfermería el instrumento es de elaboración propia y constará de 15 ítems; en el caso de la satisfacción de los padres se hará uso del test SERVQUAL, la es una herramienta de escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio brindado en empresas del sector Educación, Salud, etc. desarrollado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry. Quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios y sus percepciones respecto al servicio que presta una institución. Por otro lado, se captará a los padres en la sala de espera para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos el cual se aplicará de forma individual. La validez se obtendrá a través el juicio de 4 expertos. Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto a 20 padres. Posteriormente para la confiabilidad se utilizó la prueba estadística “Alfa de Cronbach” para ambas variables, donde en la primera variable calidad de cuidado de enfermería se obtuvo un resultado del 0.824 y para el caso de la variable satisfacción de los padres se obtuvo un alfa de 0.894, en ambos casos la confiabilidad es fuerte.

Cuestionario

El cual se utiliza para la calidad del cuidado de enfermería el cual constará de 15 ítems para el caso de la variable satisfacción de los padres el cuestionario constará de 24 ítems, en ambos casos para la codificación de la respuesta se usará la escala de Likert, en la primera variable los niveles constarán de; Bueno: 35 – 45; Regular: 25 – 34 y Malo: 15 – 24; por otro lado, para la segunda variable los niveles serán los siguientes: Alta: 56 – 72; Media: 40 – 54 y Baja: 24 – 39.

Proceso de recolección de datos

Para implementar el estudio se llevará a cabo el trámite administrativo mediante una carta dirigida al Director Ejecutivo de un hospital nacional de Lima, 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 UCI Pediatría, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos a los padres, el cual se realizará en el primer trimestre considerando aproximadamente de 20 – 30 minutos para la aplicación del instrumento en el sujeto de estudio (padres de familia) previo consentimiento informado.

Procesamiento y análisis de datos

En cuanto al método de análisis de datos, luego de obtenerlos a través del instrumento, se estructurará en una cuadrilla ordenada mediante el programa de Excel para luego vaciar dichos datos en el programa estadístico SPSS 25.0 para su respectiva reconversión de variables a niveles – rangos. Por otra parte, luego de ello se hará el diseño con el programa Excel para presentar los cuadros y gráficos de barras para el desarrollo de los resultados descriptivos y respecto a los resultados inferenciales se hará uso de la prueba estadística de Rho de Spearman para la comprobación de hipótesis.

Consideraciones éticas

Para poder ejecutar este trabajo de investigación se realizará una solicitud de autorización dirigida a la dirección de un hospital nacional de Lima.

Asimismo, la presente investigación se rige por los lineamientos de la Declaración de Helsinki que aboga por el cumplimiento de la ética en los estudios de investigación, más aún si se trata de personas que son lo máspreciado por el Estado y la sociedad. Se tiene en cuenta los siguientes principios:

Beneficencia-No maleficencia: Según Paredes, M.A. (2017) refieren que este principio se basa en la obligación moral que tiene la persona de hacer el bien a los otros y no infringir daño o maldad a nadie. Este principio es el fundamento del comportamiento del investigador cristiano, porque Dios nos ha creado para hacer el bien, según el libro de Efesios 2:10.

Autonomía: Se reconoce a todo ser humano como ser autónomo. Su autonomía es ontológica, es decir, que brota de su mismo ser, porque es un hijo de Dios. La muestra del estudio decidió conscientemente participar de la investigación, firmando el consentimiento informado.

Justicia: Justicia significa tratar a las personas con la misma consideración, sin hacer discriminación por ningún motivo.

Confidencialidad: Confidencialidad significa en no divulgar, ni permitir que se conozca la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida, la salud o enfermedad de las personas. Solo se utilizarán los datos para fines de la investigación.

Presupuesto

CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
REC. HUMANOS		
	Asesoría	1 3,600.00
POTENCIAL HUMANOS	Técnico en digitación	1 80.00
	Encuestadores	2 80.00
	Estadístico	1 850.00
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	Estimado 250.00
	Internet	Estimado 100.00
	Otros	Estimado 100.00
MATERIAL DE IMPRESIÓN		
RECURSOS MATERIALES	impresiones y copias	Estimado 180.00
	empastado de la tesis	3 ejemplares 120.00
	USB	Unidad 40.00
	CD,	2 unidades 4.00
MATERIAL DE ESCRITORIO		
	papel bond a4 80 gramos	2 millar 50.00
	papelotes cuadriculados	10 unidades 4.00
	cartulina	10 unidades 5.00
	cinta adhesiva	2 unidades 2.00
	lápices	10 unidades 5.00
	plumones	6 unidades 15.00
SERVICIOS		
SERVICIOS	comunicaciones	Estimado 79.00
	movilidad y viáticos	Estimado 200.00
	imprevistos	Estimado 200.00
	Total, costo	5,964.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado	

Bibliografía

- Aragon, A. (2015). *Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015*. Lima: Universidad Peruana Union. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/114/Ada_Tesis_bachiller_2015.pdf
- Augusto, M. (2017). El planteamiento científico. *Rev Cubana Salud Pública*, 43(3), 470-498. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-498/>
- Borre, Y., & Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 81-94. doi:10.4067/S0717-95532014000300008
- Cardenas, R., Cobeñas, C., & García, J. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipolito Unanue Lima 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf
- Carmen, V., & Sosa, K. (2018). *Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de salud cooperativa universal*. Lima: Universidad Norbert Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1692/TITULO%20-%20Carmen%20Veliz%2C%20Valery%20Jeanette.pdf>

- CehaniEse. (2019). *Presentacion personal y su importancia en los empleados*. Pasto: Unidad medica avanzada. Obtenido de <https://cehani.gov.co/presentacion-personal-y-su-importancia-en-los-empleados/>
- Cornu, L., & Mejía, M. (2012). *Trabajar en instituciones: los oficios del lazo*. Buenos Aires: Noveduc. Obtenido de <http://revistas.uncu.edu.ar/ojs/index.php/convergencias/article/view/2274/1676>
- Del Risco, M., & Durand, A. (2018). *Capacidad de respuesta de la brigada de emergencia frente a un desastre natural simulacro- en el “centro de salud Materno Infantil Marquez” – Callao, 2018*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4346/Capacidad_DelRiscoTorres_Mariela.pdf
- Ecured. (15 de Enero de 2017). *Ecured*. Obtenido de <https://www.ecured.cu/Informaci%C3%B3n>
- Escamez, S. (2017). *¿Que debemos entender por tolerancia?* Malaga: Universidad de Málaga. Obtenido de <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/14465/S%20Esc%C3%A1mez%20Qu%20debemos%20entender%20por%20tolerancia%20Salamanca%20Flacso%202017.pdf>
- Escobar, B. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioeth*, 24(1), 39-46. doi:10.4067/S1726-569X2018000100039
- Espinosa, A., Gibert, M., & Saavedra, M. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista de enfermeria*, 32(1), 23-45. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>

- Espinoza, M. (2013). La comunicacion interpersonal en los servicios de salud. *Punto Cero*, 8(7), 20-30. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762003000200005&lng=es&tlng=es.
- Fabian, D. (2015). *Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2015*. Trujillo: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. Obtenido de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/352/CALIDAD_DEL_CUIDADO_FABIAN_RODRIGUEZ_DELIA_HAIDE.pdf
- Gavino, M. (2017). *Eficacia del programa “Anotaciones eficaces” para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017*. Juliaca: Universidad Peruana Union. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/710/Milguard_Tesis_bachiller_2017.pdf
- Gonzales, H. (2015). *Calidad de atencion*. Honolulu: Atlantic International University. Obtenido de <http://www.aiu.edu/publications/student/spanish/180-207/PDF/HECTOR%20EDUARDO%20GONZALEZ%20DIAZ.pdf>
- Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. *Rev enferm Herediana*, 9(2), 127-136. Obtenido de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavo19/9.pdf>
- Hermida, D. (2015). *Satisfaccion de la calidad de atencion brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud n° 2. Cuenca. 2014*. Cuenca: Universidad de

Cuenca. Obtenido de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21284/1/TESIS.pdf>

Huertas, G., & Lopez, D. (2015). *Satisfacción de los padres de familia con respecto a la atención que brinda el personal de enfermería a los niños hospitalizados en el área de UCIP. Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. 2014-2015*. Guayaquil:

Universidad de Guayaquil. Obtenido de

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8114/1/Satisfacci%C3%B3n-de-los-padres-de-familia-con-respecto-a-la-atenci%C3%B3n-que-brinda-el-personal-de-enfermer%C3%ADa-a-los-ni%C3%B1os-hospita~1.pdf>

Janampa, G. (2016). *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*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5270/Janampa_bg.pdf

Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47(2), 200-213. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es

Lopez, E. (2016). En torno al concepto de competencia: un análisis de fuentes. *Profesorado*, 20(1), 311-322. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/567/56745576016.pdf>

Lopez, M. (30 de Marzo de 2017). *Boletín de enfermería*. Obtenido de

<https://boletin.enfermeria.cr/el-respeto/>

- Marcos, M., & Tizon, E. (2014). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4), 168-177. doi:10.4321/S1134-928X2013000400005
- Massip, C., Ortiz, R., Llanta, M., Peña, M., & Infante, A. (2018). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública*, 34(4), 342-367. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es
- Molina, M., Quesada, L., Ulate, D., & Vargas, S. (2014). La calidad en la atención médica. *Med. leg. Costa Rica*, 21(1), 109-117. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en&tlng=es
- Nuñez, R. (2014). Valores del médico para un ejercicio de calidad: el profesionalismo. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 17(1), 23-37. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000500003&lng=es&tlng=es
- Olivares, C. (2018). *Factores asociados a la percepción de la calidad de atención de las usuarias del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital III Goyeneche - 2018*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8624/MDDolmoc.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Seguridad del paciente*. Washington: OMS. Obtenido de https://www.who.int/topics/patient_safety/es/

- Organizacion Panamerica de la Salud. (2013). *Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina*. Washington: OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/eer-amr-costo-infecc-hospital.pdf>
- Otzen, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Obtenido de 10.4067/S0717-95022017000100037
- Polo, S. (2010). *Importancia de los valores para el ejercicio ético de la profesión*. Mexico: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icea/LI_SisInfoFin/Demet_Polo/importanciavalores.pdf
- Puch-Ku, G., De los Angeles, G., Rodriguez, M., & Castañeda, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), 129-136. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
- Romo, W. (2011). La conciencia moral, mediación personal de la salvación. *Teol. vida, Santiago*, 42(1), 172-201. doi:10.4067/S0049-34492001000100009
- Ruiz, R. (2017). *Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016*. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1597/ruiz_pr.pdf
- Santamaria, N., Garcia, L., Sanchez, B., & Carrillo, G. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados*. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 104-127. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a07.pdf>

- Sinfuentes, O. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospita regional docente de trujillo*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%c3%ada%20-%20OLGA%20GISELLA%20SIFUENTES%20LE%c3%93N.pdf>
- Terenzi, C. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud colect.*, 12(1), 113-123.
doi:10.18294/sc.2016.874
- Triana, M. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Av.enferm.*, 35(2), 121-122. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Oct. 2020.
<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
- Ugarte, J. (2015). *Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio sida tesis para optar el grado de maestro en gestión del cuidado en enfermería*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1038/Caracteristicas_UgarteChang_Jenny.pdf
- Villagarcia, T. (2014). *Fiabilidad*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid. Obtenido de http://www.est.uc3m.es/esp/nueva_docencia/leganes/ing_industrial/estadistica_industrial/doc_grupo1/archivos/Fiabilidad%20apuntes%20PDF.pdf
- Wigodski, J. (2013). ¿Qué es Servqual? *Medwave*, 3(10), 23-67.
doi:10.5867/medwave.2003.10.2763

Zambrano, V. (2017). *Grado de calidad de la atención que recibe el paciente por parte del terapeuta físico en el hospital Pablo Arturo Suarez en diciembre del 2016*. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13718/tesis%20final%20pdf.pdf>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Buenos días (tardes) Sr. Sra. (ita), soy la Lic. Liliana Mary Janampa Azurza, me encuentro realizando un estudio para medir **el nivel de la Calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción de los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos** en coordinación con el hospital. Para lo cual, solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras; expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, siendo la información proporcionada utilizada solo para los fines del estudio. Agradezco por anticipado su valiosa participación.

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. Grado de instrucción: a. primaria b. secundaria c. técnico d. universitario
4. Estado civil: a. soltero b. casado c. conviviente d. divorciado e. viudo
5. Ocupación: a. ama de casa b. dependiente c. independiente
6. Edad del niño:
7. Sexo: masculino () femenino ()
8. Tiempo de hospitalización.....
9. Enfermedad:

Instrucciones. A continuación, se le presenta una serie de enunciados; marque con un **X** la respuesta que considere correcta o la más conveniente.

I. Calidad del cuidado de enfermería

N		Siempre	A veces	Nunca
Técnica				
1	Considera que el profesional de Enfermería le brinda soluciones.			
2	Usted considera que el profesional de Enfermería es eficaz en su servicio.			
3	El profesional de Enfermería cumple con su palabra.			
4	Hay una continuidad en la información que le brinda los profesionales de Enfermería sobre la situación de su hijo(a).			
5	Usted se siente seguro con el cuidado que le brinda los profesionales de Enfermería a su hijo(a).			
Humana				
6	La enfermera siempre se dirige a usted por su nombre.			
7	En el servicio le brinda la información cada vez que usted la necesita.			
8	Usted considera que hay un interés de los profesionales de Enfermería en el cuidado de su hijo.			
9	Son amables en el servicio con usted.			
10	Usted confía en la información que se le brinda en el UCI Pediátrico.			
Continúa				
11	Considera que el lugar donde se encuentra su hijo(a) es cómodo para él.			
12	El lugar donde su hijo(a) es atendido se encuentran constantemente limpio y ordenado.			
13	Se respeta la privacidad física de su hijo(a).			
14	Se le solicita siempre su permiso para el manejo de la información personal de usted o su hijo(a).			
15	Considera que el servicio brindado en el UCI Pediátrico es continuo que cada responsable está al tanto de la situación de salud de su hijo(a).			

II. Satisfacción de los padres

N		Nunca	A veces	Siempre
Elementos tangibles				
1	El ambiente donde es atendido su hijo(a) es confortable.			
2	Las instalaciones del servicio se encuentran limpio y ordenado.			
3	La vestimenta del personal que lo atiende es el adecuado y presentable.			
4	Las camillas y sillas se encuentran en buen estado.			
5	La atención de su hijo(a) es lo que usted esperaba.			
Fiabilidad				
6	La atención brindada en el hospitales confiable.			
7	Los profesionales de Enfermería son considerados con su hijo(a).			
8	En el servicio se registra adecuadamente las historias médicas y la información, sobre la situación de salud de su hijo(a).			
Capacidad de respuesta				
9	Considera que los trámites en el hospital y en el servicio son rápidos y sencillos.			
10	Considera que las visitas de los familiares se dan con un criterio loable y consciente de la situación.			
11	Considera que el personal se encuentra a disposición de responder las preguntas y quejas que usted tenga.			
12	Considera que el personal muestra rapidez en la ejecución de sus actividades.			
13	Observa cooperación y apoyo mutuo entre los colaboradores y funcionarios de la institución.			
14	Sus inquietudes son atendidas de manera eficiente.			
Seguridad				
15	Considera que el personal le transmite confianza .			
16	Considera que los medicamentos que recibe su hijo(a) son los adecuados.			
17	Considera que la atención se da en un lugar seguro y apropiado.			

18	Considera que el profesional de Enfermería desempeña adecuadamente el puesto que se le ha designado.			
19	Considera que el servicio cumple en su totalidad con las medidas de seguridad ofrecidas.			
Empatía				
20	Percibe que hay una solidaridad en el servicio con usted.			
21	Considera que la atención hacia su hijo(a) se da de manera personal, por lo que atienden en todas sus molestias.			
22	Los horarios son adecuados para usted.			
23	Las orientaciones que brinda el profesional de Enfermería son claras y precisas.			
24	Considera que el profesional de Enfermería comprende con facilidad las necesidades que Ud., posee.			

Apéndice B: Validez de los instrumentos

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


CERESOL
RNMIO 25
Firma del Juez

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

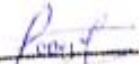
5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....



 Firma del Juez
 COP 46551
 PARA COPIAR
 INS. 40031003

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Melani A. Campos Huarez
Melani A. Campos Huarez
Inconcluida en Enfermería
E.P. 51877 R.E.E. 17209
R.E.H. 051126

Firma del Juez

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los items o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

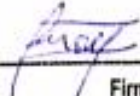
5) ¿Los items del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


 Firma del Juez
 CEP 97109
 Num 1113
 C.V. 41326875

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Calidad de Cuidado de Enfermería

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3
2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	2	3	1
3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3
4	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	3
5	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1
6	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2
7	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3
8	1	2	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	2	3	1
9	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3
10	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	3
11	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
12	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2
13	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
14	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
15	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
16	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3
17	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	3
18	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1
19	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2
20	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3

Variable 2: Satisfacción de los Padres

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24
1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2
2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3
3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
4	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
5	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2
6	2	3	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	2	3	1	3	2	2
7	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2
8	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3
9	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
10	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
11	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2
12	2	3	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	2	3	1	3	2	2
13	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
15	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1
16	2	3	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	2	3	1	3	2	2
17	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2
18	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3
19	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
20	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2

Confiabilidad de Alfa de Cronbach

Variable 1: Calidad de Cuidado de Enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem01	27,45	32,787	,127	,833
Ítem02	27,50	31,000	,445	,814
Ítem03	27,25	28,197	,769	,792
Ítem04	27,35	28,555	,616	,801
Ítem05	27,60	29,726	,503	,809
Ítem06	27,05	28,787	,507	,809
Ítem07	27,35	28,766	,755	,795
Ítem08	27,45	35,208	-,174	,844
Ítem09	27,60	29,937	,424	,815
Ítem10	27,80	33,326	,142	,828
Ítem11	27,80	30,274	,431	,814
Ítem12	27,60	27,516	,726	,792
Ítem13	27,60	27,937	,843	,788
Ítem14	27,60	31,516	,274	,824
Ítem15	27,30	31,168	,249	,829

Variable 2: Satisfacción de los Padres

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	24

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem01	48,95	63,839	,394	,892
Ítem02	49,05	65,945	,279	,894
Ítem03	49,10	62,516	,388	,894
Ítem04	48,75	63,039	,550	,888
Ítem05	48,75	60,934	,789	,883
Ítem06	48,90	67,147	,098	,898
Ítem07	49,30	69,168	-,120	,900
Ítem08	49,20	62,905	,512	,889
Ítem09	48,80	62,168	,503	,889
Ítem10	48,70	61,589	,537	,888
Ítem11	48,75	60,934	,789	,883
Ítem12	49,00	64,211	,573	,889
Ítem13	49,20	62,905	,512	,889
Ítem14	49,00	57,263	,755	,881
Ítem15	48,75	60,934	,789	,883
Ítem16	49,00	64,211	,573	,889
Ítem17	49,05	65,945	,279	,894
Ítem18	49,30	60,537	,516	,890
Ítem19	49,30	69,168	-,120	,900
Ítem20	49,20	62,905	,512	,889
Ítem21	48,80	62,168	,503	,889
Ítem22	48,70	61,589	,537	,888
Ítem23	48,75	60,934	,789	,883
Ítem24	49,00	64,211	,573	,889

Apéndice D: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicador	Sub indicadores	Población y muestra	Escala de medición
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general					Población:60 Muestra:60	Numérico ordinal.
¿Cuáles la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020?	Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020	Existe una relación significativa entre la Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020	Calidad del cuidado de enfermería	Técnico Científica	efectividad. eficacia. eficiencia. continuidad. seguridad. integralidad respeto. información. interés. amabilidad. ética. confianza	Siempre A veces Nunca	Diseño y tipo	
				Humana	efectividad. eficacia. continuidad. seguridad. integralidad infraestructura		Tipo: descriptivo correlacional	
				Técnico Científica	limpieza Presentación del personal sencillez de trámites consideración Claridad disposición tiempo de atención valores honestidad servicio		Enfoque: cuantitativo	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					Diseño: No experimental de corte transversal	
¿Cuáles la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científica y la satisfacción de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un	Identificar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científica y la satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un	Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científica y la satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un	Satisfacción de los padres	Elementos tangibles		Siempre A veces Nunca		
				Fiabilidad				
				Capacidad de respuesta				
				Seguridad				

hospital nacional de Lima, 2020?	hospital nacional de Lima, 2020.	hospital nacional de Lima, 2020.		
¿Cuáles la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020?	Especificar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.	Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.	Empatía	solidaridad atención individualizada tolerancia
¿Cuáles la relación entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión oportuna y la satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020?	Establecer la relación entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión oportuna y la satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.	Existe una relación significativa entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión oportuna y la satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020.		