

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Evaluación del nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería en los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Por:

Janett Cecilia Huaylla Diaz

Geny Mary Oruna Quezada

Asesora:

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Huaylla Díaz, Janett Cecilia
2	Evaluación del nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería en los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. / Autoras: Janett Cecilia Huaylla Díaz, Geny Mary Oruna Quezada; Asesora: Dra. Mayela Cajachagua Castro. Lima, 2017. 81 páginas.
H82	
2017	
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Nivel de satisfacción. 2. Profesional de enfermería. 3. Niños internados.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

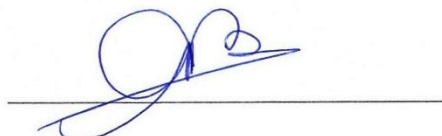
Yo, MAYELA CAJACHAGUA CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Evaluación del nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas JANETT CECILIA HUAYLLA DÍAZ y GENY MARY ORUNA QUEZADA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de julio de 2017.



Dra. Mayela Cajachagua Castro


Evaluación del nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Angela Paredes Aguirre
Presidente


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez
Secretario


Dra. Mayela Cajachagua Castro
Asesor

Lima, 26 de julio de 2017

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del Problema.....	9
Formulación del Problema.....	12
Problema general.....	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la Investigación.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Justificación.....	14
Justificación teórica.....	14
Justificación metodológica.....	14
Justificación práctica y social.....	14
Presuposición Filosófica.....	15
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	16
Antecedentes de la investigación.....	16
Internacionales.....	16

Nacionales	20
Bases teóricas.....	23
Cuidados de Enfermería.	23
Calidad del cuidado enfermero.....	25
Satisfacción de los usuarios de servicios de salud como indicador de calidad.	31
Evaluación de la calidad:.....	35
Teorías de enfermería.	36
Definición conceptual de variables.....	38
Capitulo III.....	40
Metodología	40
Descripción del lugar de ejecución.....	40
Población y muestra.....	40
Población.....	40
Criterios de inclusión y exclusión.	40
Tipo y diseño de investigación	41
Identificación de variable.....	41
Operacionalización de variable.....	42
Técnica e instrumento de recolección de datos	45
Validez y confiabilidad del instrumento.....	46
Proceso de recolección de datos	46

Proceso y análisis de datos.....	47
Consideraciones éticas	47
Capitulo IV	48
Administración del proyecto de investigación.....	48
Cronograma de ejecución	48
Presupuesto	49
Referencias.....	50
Apéndice	55
Apéndice A: Instrumento de recolección de datos	56
Apéndice B: Validez de los instrumentos.....	60
Apéndice C: Confiabilidad del instrumento	66
Apéndice D: Aplicación de la formula stanones para la obtención de la categorización de la variable satisfacción.	67
Apéndice E: Consentimiento Informado	70
Apéndice F: Matriz de consistencia.....	73
Apéndice G: Carta de presentación del docente-asesor.....	81

Resumen

La satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es importante porque mide el indicador de la calidad de la atención en salud, y la enfermera cumplen un rol importante al prestar sus servicios de calidad aplicando los conocimientos científicos y técnicos. Los padres llevan a sus hijos al hospital porque se encuentran preocupados por su estado de salud, ellos buscan ayuda, comprensión, y tratamiento adecuado y oportuno para sus hijos. Este estudio tiene como objetivo identificar el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Es de tipo descriptivo, no experimental, se utilizará el método de muestreo no probabilístico de tipo intencional porque se trabajará con 240 padres de familia que tienen a sus hijos(as) internados(as). Los instrumentos serán formularios tipo escala Lickert autogenerado por las autoras tomando como guía el instrumento de la Mg. Patricia Lardos, el Care Q. se realizó la validez por juicio de expertos los resultados fueron sometidos a prueba binomial obteniéndose un valor de 0,0039. Para la confiabilidad se realizó la prueba piloto de 50 unidades, luego se aplicó la prueba estadística alfa de Cronbach dando como resultado 0,809. Los resultados permitirán evaluar los componentes negativos y positivos en el cuidado brindado, favorecerá identificar los aspectos que debe potencializar, enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción de los padres teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones.

Palabras claves: Nivel de satisfacción, profesional de enfermería y niños internados.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

En América Latina y los países subdesarrollados se encuentran en proceso de reforma en los diferentes sistemas de atención de salud, con la finalidad de enfrentar los desafíos que se enfrentan al querer conformar un sistema de salud de calidad, con una atención equitativa, eficaz e integral para el usuario y así permitir que las personas que requieren una atención de salud reciban cuidados oportunos para la prevención y promoción de la salud, brindando un una atención con un trato respetuoso y digno, lo cual reflejará un grado alto de competencia para el personal de enfermería (Sangopanta 2014).

La satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es importante porque mide el indicador de la calidad de la atención en salud, y la enfermera cumplen un rol importante al prestar sus servicios de calidad aplicando los conocimientos científicos y técnicos. En efecto es importante que los usuarios consideren eficiente los servicios de salud para disminuir los niveles de morbimortalidad (Castillo 2005).

En México, en una investigación sobre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de padres o cuidadores de niños hospitalizados, los resultados revelan, que el grado de satisfacción de los padres o cuidadores del niño hospitalizado respecto de la calidad del cuidado de enfermería presento nivel alto y medio; en el análisis por servicios mostro el menor índice de satisfacción que los otros servicios con un 72.41%, debido a que en este servicio, el índice enfermera-paciente es más alto y las expectativas del cuidado de enfermería son mayores (Vicente y Cruz 2014).

En Ecuador, en una investigación sobre satisfacción de los familiares de niños hospitalizados con relación a la atención de enfermería, encontró que el 62% no saluda a los familiares, esto debido al número de pacientes que se encuentran en cada sala, el 37% de familiares corrobora que no tienen confianza en la atención de enfermería debido a la actitud de ciertas enfermeras, poco comunicativas y cálidas en el trato al paciente (Fajardo y Heras, 2010).

En el Perú, la Superintendencia Nacional de Salud, en el año 2014, realizó una investigación en cuatro instituciones de salud, encontrando que el 70,1% están satisfechas en forma general (instituciones públicas, privadas, etc). Los usuarios que están satisfechos con el tiempo que dura la atención médica en MINSA fueron de 83,0 %, existiendo un 17% que están insatisfechos. Con respecto a la atención por personal no médico en consulta externa el porcentaje de insatisfacción es de 41.2% (SUSALUD,2014).

Uno de los enfoques del Ministerio de Salud es la satisfacción del usuario acerca de recibir una atención de enfermería con calidad. Los padres llevan a sus hijos al hospital porque se encuentran preocupados por su estado de salud, ellos buscan ayuda, comprensión, y tratamiento adecuado y oportuno para sus hijos (Ministerio de salud 2011).

La satisfacción de los padres está relacionado con el cuidado de atención de enfermería que se le brinda a sus hijos, sin embargo los usuarios y familiares cada vez aumentan sus quejas respecto a los cuidados que brinda el personal de enfermería, no debemos olvidar que los enfermeros estamos comprometidos con una práctica profesional que defienda a la persona, usuarios, familia y comunidad, responsabilizándose por ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven, considerándose sus diversas experiencias en salud (Sangopanta,2014).

La calidad en los servicios de salud y satisfacción del paciente están estrechamente relacionados. El grado de satisfacción de los padres del paciente pediátrico cumple una función

importante en la atención médica. Dan un juicio sobre la calidad de la atención, que recibe y si se llega a las expectativas y percepciones del paciente (Claudia 2011).

El Hospital San Juan de Lurigancho es un establecimiento de salud de segundo nivel de atención que funciona según las políticas y directivas del Ministerio de Salud. En este hospital, existe la preocupación por mejorar la calidad de atención de salud, sin embargo, no existe programa de gestión de la calidad que le permita mejorar los procesos críticos, entre los cuales, la atención de emergencia constituye la más solicitada por la población.

Según el informe de gestión de calidad del Hospital San Juan de Lurigancho el porcentaje de insatisfacción de la población en el servicio de emergencia según encuesta realizada en el año 2016, por el área de gestión de la calidad, de la institución es de 84.7 % y solo el 15.3 % de usuarios se encuentran satisfechos y a nivel del hospital en el año 2016 es de 73.97% de insatisfechos”.

En el área de investigación existen estudios sobre satisfacción del usuario a nivel de emergencia abarcando estos estudios a los servicios de: emergencia adulto , unidad de cuidados intensivos y emergencia pediátrica, no existiendo estudios de satisfacción del servicio de emergencia pediátrica, en la cual los padres de los niños internados en este servicio refieran satisfacción o insatisfacción, ya que se debería hacer un estudio de este servicio siendo la muestra diferente.

En el libro de registros de atenciones en emergencia se encuentra que la demanda diaria atendida promedio es de 80 a 100 usuarios por día, constituidos principalmente por niños menores de 5 años, y las principales causas por las que acuden son por enfermedades de las vías respiratorias y enfermedades diarreicas agudas.

Nuestro servicio no es ajeno a esta realidad lo se escucha quejas por parte de los padres acerca del personal de salud, ellos refieren: “Durante la consulta en emergencia la información

brindada por el personal médico es insuficiente y su trato no es bueno”, “el médico no me examinó el lugar donde tengo molestias”, “ingresan al consultorio cuando el médico me está examinando”.

Con respecto al personal de enfermería ellos manifiestan: “La enfermera no me mira a la cara cuando está atendiendo a mi niño”, “cuando le pregunto qué le está administrando a mi niño me explica en términos que no entiendo”, “su trato no es amable”; además, la población no diferencia quien es el profesional de enfermería y quien es el técnico de enfermería, llamándolos a ambos como enfermeros.

Ante esta situación surgieron algunas interrogantes por las investigadoras acerca de si la atención que el profesional de enfermería brinda a los niños es con calidad logrando que los padres están satisfechos con la atención recibida.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión “accesibilidad” a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión “anticipa” a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión “relación de confianza” a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Identificar el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

Objetivos Específicos.

Determinar el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión “accesibilidad” a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Identificar el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión “anticipa” a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

Establecer el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión “relación de confianza” a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

Evaluar el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

Justificación

Justificación teórica.

La presente investigación contribuirá a ampliar el conocimiento teórico de la profesión de enfermería, fortalecerá los conceptos de calidad de atención que brinda y permitirá conocer los factores que determinan el cuidado del profesional de enfermería mejorando la atención 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.

La presente investigación aportará al espacio científico y a la disciplina de enfermería un instrumento adaptado y validado al objeto de estudio el cual puede ser utilizado por otros investigadores.

Justificación práctica y social.

Los resultados de esta investigación constituyen una oportunidad para mejorar la calidad de atención que realiza el personal de enfermería mediante el desarrollo de programas de formación continua. Asimismo, el resultado del presente trabajo permitirá plantear ideas de mejoras en la atención.

Evaluar los componentes negativos y positivos en el cuidado brindado, favorecerá identificar los aspectos que debe potencializar, enfocando la atención de enfermería hacia la

completa satisfacción de los padres teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones.

Presuposición Filosófica

La base filosófica que sustenta el presente proyecto de investigación es el cuidado humanizado a la población que acuda al hospital. Este enfoque favorece una atención segura, sin riesgos y por sobretodo tomando en cuenta a la persona. Asimismo, la base que sustenta, una atención con calidad es la Sagrada Biblia en Mateo 22:39 nos dice servir y amar a nuestro prójimo, esto en base al gran mandamiento que Dios nos ha dejado.

Jesús dice dar de corazón sin recibir nada a cambio, el cual se siente contento por servir al prójimo; cuando el paciente se va satisfecho de la atención recibida por el profesional de enfermería, recibiendo una sonrisa y despedida amable, e información oportuna, clara con respecto a la salud de su niño se va agradecidos y satisfechos por la atención que brinda los enfermeros; y por otro lado el profesional de enfermería cumple con los preceptos dados por Dios

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Castillo (2005) en Colombia, realizó una investigación titulada “Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención en salud, dada a adultos y niños con cáncer” cuyo objetivo fue medir el grado de satisfacción del familiar cuidador con la atención que provee el sistema de salud a adultos y niños con cáncer. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra fueron 23 familiares cuidadores de personas adultas y 24 cuidadores de niños con cáncer. Encontrándose como resultados “que la satisfacción con la capacidad científico-técnica del personal de enfermería fue de 92% niños y 86.1% adultos. La gran mayoría de cuidadores tanto de los adultos como de los niños estuvieron satisfechos (81.9% y 93% respectivamente) con la capacidad científico técnica del personal médico para resolver los problemas y necesidades del enfermo”. “En la satisfacción de los cuidadores con las relaciones interpersonales, es decir, el trato dado por el personal de la institución al enfermo y a los cuidadores se observó lo siguiente: Estuvieron satisfechos con las relaciones de los médicos y del personal de enfermería el 93% de los cuidadores de los niños y 88.3% de los cuidadores de los adultos”. El 70% de los cuidadores de los niños y 84.8% de cuidadores de los adultos estuvieron satisfechos con las relaciones de los porteros. Las relaciones del personal administrativo fueron satisfactorias para 100% de los cuidadores de los niños y para 86.3% de los cuidadores de los adultos. Con respecto a la satisfacción de los cuidadores con la información dada por el personal de salud sobre la administración de medicamentos, los cuidados en casa, la enfermedad, el tratamiento y las complicaciones; la satisfacción fue mayor entre los familiares cuidadores de los niños en todos los

aspectos. Las relaciones interpersonales y la capacidad científico técnica del personal médico y de enfermería fueron las dimensiones donde se encontró mayor satisfacción de los familiares cuidadores, sobre todo con el personal de enfermería.

Galeano (2006) en Argentina, realizó una investigación titulada “Nivel de satisfacción con la calidad de atención de enfermería en un hospital pediátrico”, cuyo objetivo fue conocer el nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos internados. El estudio fue descriptivo, retrospectivo, transversal. La muestra fue el 60% de los padres. Los resultados a los que llegaron fueron que el 53% de los casos la madre era la responsable directa del niño internado, los otros estaban a cargo del padre, abuelos o tíos. La mayoría no supo definir con claridad que entendían por cuidados de enfermería, recurriendo a mencionar actividades como control, administrar medicamentos o alerta a los llamados. Estos cuidados fueron valorados como buenos en el 57% de los casos, los demás encuestados los calificaron como regulares. Con respecto a las rutinas de trabajo el 85% dijo estar satisfecho, con excepción de los cambios de ropa de cama e higiene personal que fue considerado insatisfactorio por el 50% de los entrevistados. Sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% consideró insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeros al entrar a la sala. La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%, pero hubo coincidencia en la insatisfacción por la falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y su familia. El 75% de los padres manifestaron no conocer a los jefes de enfermería de los servicios, ya que nunca habían sido visitados por ellos.

Lema y Orbea (2016) en Ecuador, realizaron un estudio titulado “La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los padres o representantes de los pacientes en el servicio de emergencia, área de hospitalización del hospital Baca Ortiz” cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción que tiene el representante del usuario externo como un referente de la calidad de atención de enfermería en el área de hospitalización del servicio de emergencia. El tipo de estudio fue descriptivo. El estudio se conformó por 24 padres y responsables de los niños hospitalizados además 30 enfermeras que laboran en el servicio. Se utilizó la encuesta y guía de observación. Los resultados obtenidos fueron que el grado de satisfacción de los usuarios en relación a la estructura del servicio es favorable ya que se destacan variables con la comodidad con la temperatura adecuada del área 75%, buena higiene y limpieza del área con 83%, señalización que permite guiarse con 92%. Se debe considerar que el 50% manifiestan que la ventilación no es adecuada, verificándose con la guía de observación. Y el grado de satisfacción del usuario externo de acuerdo al proceso y resultado de atención es de alto nivel por el conocimiento suficiente de las/os enfermeras/os para la atención 83%, Trato cálido, equitativo y cortés de la enfermeras/os para todos los usuarios 63%. Confianza en el servicio de emergencia 88%, Satisfacción con la atención por parte de las enfermeras/os 83% que se verifica con la guía de observación.

Sangopanta (2014), en Ecuador, realizó un estudio de investigación titulado “Grado de satisfacción de las madres con respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría en el hospital provincial general Latacunga” cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción de la madre por la atención brindada la enfermera con los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Provincial General Latacunga. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. El estudio se conformó

123 madres de los niños hospitalizados. Los resultados fueron que de 123 madres que son el 100%. El 39% correspondiente a 65 madres expresaron que si se encuentran satisfechos con la atención de enfermería que se la ha brindado a su hijo, el 53% que corresponde a 48 madres señala que no están satisfechos con la atención debido a que no son amables y no les atienden y el 8% que corresponde a 10 madres señalan que en parte están satisfechos, y a veces no porque están de mal humor o les tratan mal y después no alcanzan atender a los demás. Concluyendo “que del 100% de madres, 15% tienen satisfacción baja, 42% medio y 43% alto. Los puntos de mayor relevancia son: existe confianza con la enfermera, igualdad en el trato, existe interés y en utilizar un lenguaje verbal accesible con las madres y los niños. Y los puntos de menor relevancia son: déficit en orientación sobre las normas del servicio, información acerca de las actividades de enfermería, en el saludo, la privacidad, brindar una atención inmediata y oportuna y déficit relación en la comunicación paciente – enfermera”.

Fajardo y Heras (2010) en Ecuador, realizaron una investigación titulado” Satisfacción de los familiares de los niños hospitalizados en el área de pediatría con relación a la atención de enfermería en el hospital Vicente Corral Moscoso” cuyo objetivo fue determinar la satisfacción de los familiares de los niños hospitalizados en el área de Pediatría frente a la atención de Enfermería en el Hospital “Vicente Corral Moscoso”. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal. Se utilizó la encuesta el instrumento un cuestionario y una guía de registro. Los resultados fueron que el 32% de los encuestados nos confirma que la enfermera saluda por el nombre; y el 62% no lo hace; debido al número de pacientes que se encuentran en cada sala. El 63% respondiera que si tienen confianza en expresar sus sentimientos, si se establece una relación agradable; el 37% corrobora que no tienen confianza; debido a la actitud de ciertas enfermeras; poco comunicativas y cálidas en el trato al paciente. Concluyendo “que los puntos de mayor relevancia son la atención

oportuna, confianza con la enfermera, igualdad en el trato, comenta cosas agradables al realizar procedimientos, brindar privacidad, cuidar su aspecto personal. Los puntos de menor relevancia son: desconocer el horario de administración de los medicamentos y para qué sirven estos; no hay orientación sobre horario de visitas, no conoce las actividades de enfermería; no distingue a una Licenciada en Enfermería”.

Nacionales

Delgadillo (2014) realizó un estudio titulado “Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de neonatología, en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal. El tipo de estudio fue descriptivo- cuantitativo, con un diseño no experimental transversal. El estudio se conformó por 33 madres. Se utilizó la entrevista y el instrumento un formulario tipo Likert. Los resultados fueron que del 100%(33), 61%(20) tienen satisfacción media, 21%(7) alta y 18%(6) baja; en la dimensión Técnico-Científica, 61%(20) tienen satisfacción media; en la dimensión Humana 46%(15) tienen satisfacción media, en la dimensión Entorno 70%(23) tienen satisfacción media. Concluyendo que la mayoría de las madres tienen satisfacción media a alta, referida a que algunas veces la enfermera se demora cuando tiene que atender al bebe, frecuentemente sintió que influyó positivamente en la salud de su bebe y aprecian que las instalaciones están adecuadamente distribuidas, son modernas y limpias, sienten comodidad en el área que se extraen leche y que su bebe se mantuvo protegido por nidos de contención y cunetas apropiadas. Se pudo detectar satisfacción baja ya que muy pocas veces se identificó y la saludó por su nombre, algunas veces cuando le informó utilizó un lenguaje difícil de entender y a veces estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba.

Lopez Tirado (2015) realizó una investigación titulada “Nivel de satisfacción de las madres de niños(as) menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del hospital Santa Rosa Lima-Perú 2014” cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. El tipo de estudio fue descriptivo- cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal. El estudio se conformó por 81 madres. Se utilizó la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada, obteniéndose como resultado que del 100% (81), 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha. En la dimensión técnica 48% (39) están medianamente satisfecha 32% (26) satisfecha y 20% (16) insatisfecha. En la dimensión humana, 55% (45) medianamente satisfecha, 25% (19) satisfecho y 20% (16) insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% (41) medianamente satisfecho, 27% (22) insatisfecho y 22% (9) satisfecho. Conclusiones. El nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo; la mayoría es de medio a baja referida a que le brinda algunas veces pautas de estimulación temprana, se preocupa por conocer las razones de su inasistencia, está pendiente de la seguridad, las condiciones físicas y el ambiente a veces pendiente de la seguridad, las condiciones físicas y el ambiente a veces agradables, limpios y ordenados, seguido de un mínimo porcentaje significativo alta ya que educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar acerca de la alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros.

Marky (2013) realizó un estudio titulado “Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero a niños con infección respiratoria aguda en el hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2012” cuyo objetivo fue determinar la satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con IRA en el Hospital Nacional Dos de Mayo. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 110 padres que tenían a sus hijos hospitalizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo (para la primera variable: satisfacción) y las enfermeras que laboran en la sala de San Camilo (N: 15). Para la segunda variable: cuidado enfermero, las técnicas que utilizó fue la encuesta para medir la satisfacción según percepción de los padres y como instrumento el cuestionario, también se hizo uso de la técnica de observación y como instrumento la lista de cotejo para el “cuidado enfermero”. “Los resultados a los que llegó fueron que el 100% (110) de padres encuestados respecto a la satisfacción según su percepción se encontró, que el 58.18% (64) de ellos manifestó un nivel de satisfacción medio, el 26.36% (29) presentan satisfacción baja y solo el 15.45% (17) en nivel de satisfacción alta. En cuanto al nivel de Satisfacción de los padres es de medio a bajo en todas las dimensiones, observando en la dimensión técnico-científico un 58.2%(64), en la dimensión interpersonal un 49.1%(54) y en la dimensión entorno un 63.6%(70)”. Con respecto al cuidado enfermero a los niños con insuficiencia respiratoria aguda, se encuentra que el 38.18% (42) presenta un cuidado regular, el 31.82% (35) es bueno y el 30% (33) se observa un cuidado malo. Según las dimensiones del cuidado enfermero, en lo humano se observa un cuidado regular en el 73.6% (81), en lo oportuno el 40.9% (45) es malo, en la dimensión continuo se observa que el cuidado es bueno en el 46.4% (45) y por último en la dimensión seguro el 41.8% (46) se observa un cuidado malo así como un cuidado bueno en igual porcentaje en un 41.8%(46), Concluyendo que el nivel de satisfacción según percepción de los padres es mayoritariamente de nivel medio a bajo y el cuidado enfermero es regular en mayor proporción En relación a las dimensiones de la satisfacción según percepción

de los padres, en lo técnico –científico, interpersonal y entorno presenta mayoritariamente un nivel de satisfacción medio. El cuidado enfermero brindado en la dimensión humana se observa en mayor proporción como regular. El cuidado enfermero en la dimensión oportuna se observa mayoritariamente de malo a regular. El cuidado enfermero en la dimensión continua y segura se observa en mayor proporción como bueno.

Bases teóricas

Cuidados de Enfermería.

Según Watson (1998), el cuidado “es la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería”; es una actividad que se realiza y se desarrolla brindando una atención individualizada en las todas las etapas de la vida, respetando las costumbres de las personas, permitiendo la interacción enfermero – paciente. Tiene la finalidad de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte (Ortiz, 2013).

Para Otero (2002), “los cuidados de enfermería con calidad se deben caracterizar por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico, y definido mediante los procesos de interacción”. La promoción de la salud mediante la educación a la persona, familia o grupo, y el apoyo a los cambios de la persona debido al desarrollo, crecimiento, enfermedad, o a cualquier otra situación que genere un cambio por el proceso de interacción con el entorno (Marky, 2013).

Asi mismo Pérez & Gardey (2014), señalan que “el cuidado está vinculado a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. Enfermería se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo y dicha actividad implica realizar tareas en el cuidado físico por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente”. Estos cuidados dependerán del estado y la gravedad del sujeto que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. Cuando una

persona se encuentra internada en un hospital los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas, en algunos casos, desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados (Ramírez 2014).

Según Alacoque *et al.*(2001), el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió “la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto” (Cisneros 2002).

Por otro lado Caminal (2001), afirma que “cuidar implica el deseo de dar cuidado, y realizar acciones de cuidado que pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera; el cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro”. El cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto–sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales (Villarreal 2010).

Pérez & Gardey (2014), con respecto al cuidado de enfermería señalan que Henderson en 1982 propuso “un modelo que consta de 14 necesidades básicas, que responden a su idea de que todos los seres humanos tenemos las mismas y que los cuidados de enfermería surgen de analizarlas y buscar la forma de satisfacerlas “.

Capurro (2009), presenta una lista basada en las necesidades primordiales:

Respirar con normalidad, comer y beber de forma adecuada, eliminar los residuos de nuestro cuerpo; movernos y cuidar nuestra postura para evitar trastornos de tipo óseo y

muscular, respetar la cantidad de horas recomendada de sueño y descansar durante el día para hacer un buen uso de las energías y evitar el desgaste excesivo; escoger la vestimenta que queramos usar a cada momento, según las diferentes variables que puedan involucrarse, tales como la temperatura y el tipo de actividades que debemos realizar, y ponernos o quitarnos la ropa por nuestros propios medios. Mantener nuestra temperatura corporal, tomando recaudos como utilizar ropa abrigada, resguardarnos del frío y del calor excesivo y ambientar nuestro hogar; Cuidar la higiene y la integridad de cada parte de nuestro cuerpo; evitar cualquier práctica que nos ponga en peligro o que perjudique a terceros, directa o indirectamente. Expresar nuestras necesidades y emociones, nuestros temores y deseos a través de la comunicación con el resto de los seres vivos.

En el caso de las personas religiosas, llevar a cabo las prácticas que necesitan para acercarse a sus creencias y alimentarse de sus enseñanzas. Buscar la satisfacción de sentirnos útiles a través del desarrollo de alguna actividad productiva, ya sea vocacional o meramente laboral, pero que nos devuelva algo y nos haga sentir independencia y provecho. Divertirnos, jugar, participar de actividades en las que sintamos placer y dejemos a un lado nuestras preocupaciones. Estudiar, aprender, descubrir nuevos mundos, explorar el conocimiento impulsados por nuestra curiosidad para poder desarrollar nuestro intelecto (Pérez & Gardey, 2014).

Calidad del cuidado enfermero.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la calidad “es asegurar que el paciente reciba el conjunto de servicios médicos ya sea diagnóstico y tratamiento adecuado, y para conseguir una atención en salud óptima, se deben tener en cuenta los conocimientos que tiene el paciente acerca de su enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones,

logrando el mejor resultado y disminución de riesgo de efectos iatrogénicos con la máxima satisfacción del paciente” (Martinez, Avalo & Quinteros,2001).

La calidad de los cuidados de enfermería queda reflejada en las actividades que los usuarios requieren y que garanticen que se está cubriendo todas sus necesidades; así mismo es una oportunidad que muestra la identidad profesional, que nos permite brindar al usuario el bienestar que necesita a través de la interrelación con él y su familia, cuyo resultado es medido por el grado de satisfacción (Amador 1998).

El propósito de la Calidad es cumplir con las expectativas del usuario, satisfacer las necesidades del paciente brindando atención, cuidado, respeto, confianza y trabajo en equipo, la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en el resultado del cuidado (Molina 2011).

Esta situación plantea numerosos retos para los profesionales de enfermería, una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan el cuidado al usuario; la calidad se mide por medio de la satisfacción del paciente, y estimula las acciones que orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo en la atención al usuario (Huiza 2003).

La calidad se observa en el trato humanizado que se brinda y la competencia en su trabajo, cuando satisface las necesidades y expectativas de los usuarios, aplicando el proceso de enfermería basada en evidencias científicas que fundamente la práctica de enfermería hacia el cuidado. Donde el profesional de enfermería se desenvuelva y brinde un trato personalizado, no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente al usuario (Alvarez 2012).

En la prestación de asistencia sanitaria , la calidad es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel del profesional de enfermería es de particular importancia, ya que brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con

el usuario, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes (Rodríguez 2005).

Los pacientes por encontrarse con problemas de salud son sensibles al trato que reciben y con frecuencia refieren mala la calidad de la atención, recibiendo una atención superficial con bajo trato interpersonal y sensación de abandono. Por eso las recomendaciones son: mantenga contento al paciente, hable con él, llámelo por su nombre (Donabedian 2011).

La salud es calidad de vida que es fundamental para el funcionamiento humano, el cual requiere independencia e interdependencia “favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermero” (Ramírez 2014).

La calidad en el cuidado consiste en la aplicación del proceso de enfermería y el uso de la tecnología médica, de tal manera que maximice sus beneficios brindando los cuidados que el paciente necesita, a través del cumplimiento de sus responsabilidades. El brindar cuidado físico, ejecutar acciones que favorecen su salud, fomentar hábitos saludables en la vida del paciente como prevención de enfermedades, información acerca del estado de salud (Capurro 2009).

Según la OMS (2016), la calidad del cuidado “es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios”. Estos resultados se alcanzan a través de la Gerencia del cuidado, satisfaciendo las necesidades reales y potenciales de la persona, familia y comunidad (Alvarez 2012).

Ramírez (2014), describe los factores que influyen en la calidad de atención de enfermería, considerando la representación de los niveles administrativos del sistema único de salud, el desarrollo de las acciones de enfermería en elementos de la estructura y procesos del sistema relacionados con los resultados.

La calidad de la salud, más que la vida misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con máxima efectividad y alcanzar su potencial más alto de satisfacción en la vida(Sousa 2014).

Calidad de la atención de la salud.

Para la OMS (2016), la calidad de atención de la Salud es “ el conjunto de servicios de diagnóstico y terapia adecuada para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores : el conocimiento de los pacientes y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del usuario”.Observamos en la práctica que esto no se cumple al 100% por que la población que acude al hospital es muy compleja, por las características de la misma tales como: idiosincrasia, grado de instrucción, expectativas de la población entre otras; por lo que los resultados así como la satisfacción de los usuarios es baja.

Al respecto Rodríguez (2005), considera tres factores básicos: cliente, servicio y proceso, que confieren a todos los trabajadores de las instituciones una mayor responsabilidad y compromiso para realizar a la perfección su labor y prestar un servicio que satisfaga las necesidades de todos los usuarios y el equipo multidisciplinarios.

Durante la guerra de Crimea Florence Nightingale, introdujo dos ideas fundamentales; por un lado, apoyó la formación de la enfermera y, por otro, realizó estudios de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante cuidados básicos, higiene de los hospitales, dieta adecuada, ambiente limpio y material sanitario. Disminuyó la mortalidad de un 40% a un 2%. Posteriormente estableció los estándares de la práctica de enfermería, en su publicación Notes on Nursing, que se refieren a las condiciones estructurales en las que se realiza la atención. Utilizó estadísticas de mortalidad para cada tipo de patología, demostrando que las mejoras en higiene,

cuidados y condiciones sanitarias en las que se atendía a los pacientes mejoraban los resultados y justificaban la moderna atención de enfermería (Cisneros 2002).

Se han realizado evaluaciones trimestrales en relación con los indicadores de calidad en la atención brindada al neonato en Direcciones Regionales de Salud seleccionadas como Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Piura, San Martín y Ucayali, donde desarrollaron planes de mejora a partir de la línea basal para la reversión de los indicadores con resultados negativos. El Gobierno Regional de Ayacucho, entre las prioridades regionales de salud, ha priorizado reducir la tasa de mortalidad materna y neonatal en relación con la atención sanitaria durante su estancia hospitalaria, para lo cual se están promoviendo políticas públicas regionales de salud para mejorar los indicadores sanitarios de la salud materna y neonatal en la población ayacuchana (Ministerio De Salud 2011).

“El Colegio de Enfermeros del Perú refiere que el cuidado constituye el foco principal del profesional enfermero y que la calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente”. Según el Código de Ética y Deontología peruano, la enfermera colegiada se compromete a velar porque el cuidado que brinde, se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro. El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad y la justicia son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda enfermera(o) y guían su comportamiento en el cumplimiento de sus funciones (Colegio de Enfermeros del Perú 2008).

Thora Kron señala que la calidad del cuidado es el grado en el cual los establecimientos de salud para individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios

deseados y son consistentes con el crecimiento profesional. De manera que la calidad existe en la medida que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado. Del mismo modo definió a la calidad del cuidado que brinda la enfermera con cuatro características fundamentales: humana, oportuna, continua y segura (Claudia 2011).

Filosofía de la calidad total.

Avedis Donabedian en 1966, estableció las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad. A continuación se mencionan los componentes:

Indicadores de estructura. Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

Indicadores de proceso. Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

Los indicadores de resultados. Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad. (Donabedian 2011)

Donabedian (2011), afirma que la calidad es considerada como “los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Puede dividirse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera

que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos y la atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

Finalmente Rodríguez (2005) manifiesta que la calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida .

Satisfacción de los usuarios de servicios de salud como indicador de calidad.

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2012 , definió la satisfacción “como la medida en que la atención sanitaria cumple con las expectativas del usuario, la satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo (Delgadillo, 2014).

Tener un paciente satisfecho, asegura que cumpla su tratamiento, alentándolo en la búsqueda de atención continuada y colaboren en lograr su mejoría; así mismo la institución de salud mejora el prestigio, se aumenta la demanda de pacientes y por ende aumentara los ingresos económicos para la institución de salud. La percepción de una mala calidad de la atención se asocia con insatisfacción del paciente, lo cual se refleja en quejas, reclamos y denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las instituciones y, en algunos casos, en procesos judiciales (Morales 2009).

Según Sangopanta (2014) , la satisfacción de los usuarios “depende de la calidad de los servicios de salud que se ofrecen y el trato que se recibe del personal de salud, mejorar la calidad de la atención no necesariamente implica aumento de recursos humanos, materiales y financieros, sino que a veces se trata de utilizar racionalmente los recursos, para lograr la eficiencia en la gestión de los servicios”. Fernández (2013), considera que constituye un elemento importante ya

que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir”.

En el libro Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero, afirma que la definición de calidad es igual a satisfacción total de los pacientes es decir satisfacer y exceder las expectativas del paciente (Lopez,2012).

Elementos de la Satisfacción.

“Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios. Solamente a través de la comprensión de los mismos es que seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar nuestro desempeño en el suministro de servicios”. Según Sepúlveda et al (2008), los elementos son:

Explica y Facilita: “se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación”.

Conforta: “se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar”.

Se Anticipa: “se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones”.

Mantiene Relación de Confianza: son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en

pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

Monitorea y Hace Seguimiento: “se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo” (Guzmán, 2013).

Se realizó un estudio psicométrico para desarrollar:

Disponibilidad: grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.

Accesibilidad: Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.

Cortesía: “Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales”.

Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.

Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.

Competencia: “Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente”.

Comunicación: “Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse” (Urure 2007).

Características de la Satisfacción.

Atención humana: Se refiere a la capacidad que tiene la enfermera para que el paciente pueda sentirse respetado y tratado como ser humano (que se respete derechos y privacidad). También se encuentra en relación con la identificación del paciente, llamarlo por su nombre y no por el número de cama.

La autonomía del niño se ve vulnerable en la mayoría de casos por la condición de salud que está pasando, pero en estos casos los padres de familia juegan un rol importante; ya que la falta de autonomía del niño con va favorecer la relación enfermera – padres de familia; pero a su vez el personal de salud tiene que superar las limitaciones relacionadas con la competencia de los niños de estar en esa situación (Marky, 2013).

Uno de los aspectos más importantes es el respeto por la autonomía, es decir la libertad de decidir por sí mismo acerca de las decisiones de su salud, en se respete la voluntad de ser uno mismo y responsable de su decisión.

Atención oportuna: Se refiere que la enfermera tiene que brindar sus cuidados cada vez que el paciente lo requiera, como por ejemplo brindar el tratamiento establecido para que su

recuperación sea rápida, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, permitir al paciente que nos exprese sus necesidades, brindar orientación al niño y a la familia; también mantener los registros de la historia clínica completa con los exámenes requeridos. Además realizar una valoración integral (unidad biológica, psicológica, social y espiritual (Marky, 2013).

Atención continua: Se refiere que la enfermera tiene que brindar al paciente y a sus familiares una atención sin interrupciones y en forma permanente según las necesidades que se requiera, además se brinda educación sobre la naturaleza de su enfermedad y cuáles son los riesgos que puede sufrir, explicar la importancia del tratamiento que está siguiendo (Marky 2013).

Atención segura: Se encuentra orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo orientación respecto a los medicamentos que se le han prescrito y procedimientos indicados. Uno de los principales objetivos de este tipo de atención es brindar educación y asegurar comprensión para prevenir riesgos después de alta e identificar incidentes adversos (riesgos) las cuales son medidas adoptadas por la enfermera para prevenir y minimizar el daño frente a los efectos adversos que puedan presentarse por el uso continuo de medios diagnósticos, las terapéuticas variadas y el establecimiento de medidas tanto continuas como complejas para ofrecer un cuidado integral (Marky 2013).

Evaluación de la calidad:

El CARE-Q modificado creado por la Mg Patricia Larson, valora el cuidado percibido por los pacientes de las acciones o comportamientos de cuidado que brindan los profesionales de enfermería mientras prodigan atención a los pacientes.

El cuidado es característico de la enfermera como un método y como una respuesta personal, esto es, como los actos o comportamientos de las enfermeras a favor del paciente. En este sentido definió el cuidado como las “acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la

preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad”. Aplicando el instrumento una encuesta Delphi a enfermeras practicantes sobre los comportamientos de cuidado y la percepción de los pacientes con los comportamientos de cuidado de las enfermeras, resultando 69 comportamientos en la atención de enfermería, y estos fueron reducidos a cincuenta ítems.

Luego los cincuenta ítems fueron agrupados en seis dimensiones de cuidado, identificadas como: es accesible compuesta por seis ítems, comodidad compuesta por nueve ítems, anticiparse con cinco ítems, desarrollo de confianza en las relaciones compuesto por 16 ítems; monitoreo y seguimiento compuesto por ocho ítems y explicaciones y facilidades representado por seis ítems (Sepulveda 2008).

Teorías de enfermería.

La teoría es esencial para explicar y comprender las prácticas enfermeras. El marco teórico favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados (Pérez 2015).

El enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y, además, favorece que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz. Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, que se adquieran conocimientos para perfeccionar la práctica (Cisneros, 2002).

“Las teorías estimulan el razonamiento que se aplican a suposiciones y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación. Son las teorías quienes permiten la generación del conocimiento (lo único que puede explicar el mundo de enfermería), y de esta manera avanzar en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos”. (Cisneros, 2002).

Muchas teoristas han fundamentado el quehacer de enfermería en el cuidado que tiene como fin brindar mejor calidad de atención que finalmente resulta en la satisfacción del paciente y de su entorno.

El enfermero (a) emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería (Quispe, 2002).

Teoría de Virginia Henderson, es considerada una filosofía de enfermería; Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización (Cisneros, 2002).

El cumplimiento de la administración de cuidados oportunos para satisfacer las necesidades básicas del paciente será un indicador positivo para lograr una buena calidad de atención y por lo tanto satisfacción del paciente y familia (Perez, 2015).

Teoría del déficit del autocuidado: sustentada por Dorothea Orem; en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. Esta teoría pone en evidencia, que su teoría del déficit de autocuidado abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, Pero también valora a aquéllas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente.

Consideramos que esta teoría tiene mucha utilidad en pacientes pediátricos ya que por su rango de

edad, no pueden valerse por sí mismos, y muchas veces en ausencia de la madre o familiar, la enfermera es la que asume los cuidados necesarios para su recuperación. La satisfacción del usuario dependerá de la calidad de nuestra atención (Cisneros, 2002).

La teoría psicodinámica por Hildegard Peplau: Describe su teoría de las relaciones interpersonales en las que analiza la relación de enfermera(o) – paciente; en las que identifica y describe cuatro fases: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; los cuidados de enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles (Pintado, 2016).

Las teoría de enfermería permiten que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería; Aplicando esta teoría en nuestra atención diaria conseguiremos que surja una relación entre enfermera/o – paciente, el cual permitirá afrontar los problemas que se presenten de manera conjunta, consiguiendo así calidad de atención y por lo tanto satisfacción del usuario (Cisneros, 2002).

Definición conceptual de variables

Satisfacción del usuario.- La percepción que tiene la persona de qué forma fueron alcanzadas o sobrepasadas sus expectativas.

Cuidados de Enfermería: Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al paciente adulto mayor para satisfacer sus necesidades.

Calidad.- Es satisfacer plenamente las necesidades del paciente ofreciendo una atención de enfermería ágil y oportuna.

Paciente.- es aquella persona que recibe atención integral por parte de la enfermera siendo a la vez capaz de emitir un juicio a partir de lo percibido durante su permanencia en el servicio.

Atención de enfermería.- es el conjunto de cuidados que brinda la enfermera al paciente basado en sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección y de amor y pertenencia considerando sus expectativas y percepciones.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente proyecto de investigación se ejecutará en la región Lima, provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho; en el Hospital San Juan de Lurigancho en el Servicio de emergencia pediatría ubicado en la Av. Canto Grande S/N paradero 11. El Hospital San Juan de Lurigancho pertenece a la RED de Salud San Juan de Lurigancho. El servicio de emergencia pediátrica tiene las áreas de triaje, observación y shock trauma, además cuenta con un laboratorio y servicio de apoyo al diagnóstico de emergencia.

Población y muestra

Población.

Serán todos los padres de los niños internados en el servicio de emergencia pediátrica del HSJL (240 padres aproximadamente al mes).

Muestra.

Se utilizará el método de muestreo no probabilístico de tipo intencional porque se trabajará con 240 padres de familia que tienen a sus hijos(as) internados(as) en el servicio de emergencia pediátrica, seleccionados por los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Padres de niños internados en el servicio de emergencia pediátrica por más de 12 horas.
- Padres que no presentaron problemas de salud mental.

-Padres de niños internados en el servicio de emergencia pediátrica que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

-Padres de niños internados en el servicio de emergencia pediátrica que tengan limitaciones en la comprensión.

-Padres de niños internados en el servicio de emergencia pediátrica que tengan de 18 años a más.

Tipo y diseño de investigación

El estudio tiene un diseño no experimental, porque los datos son tal como son, no habrá manipulación de las variables, transversal porque se aplicará en un determinado momento, cuantitativo porque se va a asignar un valor numérico a los hallazgos y los datos serán procesados estadísticamente, prospectivo porque la información se recogerá en un tiempo y espacio determinado y descriptivo porque describe el nivel de la calidad del cuidado enfermero en sus diferentes dimensiones.

Identificación de variable

Satisfacción del usuario con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería

Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFIINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Satisfacción del usuario con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería	“Es definida como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los proveedores como por los usuarios”.	Es la satisfacción plena de los padres con respecto a las necesidades de salud de sus niños internados en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho recibiendo una atención de enfermería eficiente y oportuna. Esta variable se medirá mediante la aplicación del instrumento	Accesibilidad	La enfermera se aproxima a usted para explicarle los procedimientos a realizar a su niño.	Nunca=1	Nivel de satisfacción: Alto de 66 a 72 puntos. Nivel de satisfacción: Medio de 59 a 65 puntos. Nivel de satisfacción: Bajo de 24 a 58 puntos.
				La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	Casi Siempre=2	
				La enfermera se le acerca a su niño con frecuencia para verificar su estado de salud.	Siempre=3	
				La enfermera responde rápidamente al llamado de usted y/o de su niño.		
				La enfermera es amable con usted y su niño a pesar de tener situaciones difíciles.		
				La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.		
				La enfermera establece contacto físico con su niño.		
				La enfermera involucra a la familia en el cuidado del niño.		
			Se Anticipa	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en el estado		

		escala de lickert adaptado de Mg Patricia Larson. (2009) , siendo ls valores: Nivel de satisfacción: Alto Nivel de satisfacción: Medio Nivel de satisfacción: Bajo		de salud de su niño.		
				La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le brinda apoyo moral		
				Cuando la enfermera está con usted realizando algún procedimiento a su niño se concentra única y exclusivamente en eso.		
				La enfermera le explica a usted antes de iniciar un procedimiento o intervención en su niño.		
			Mantiene relación de confianza	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación de salud del niño.		
				La enfermera acepta que es usted quien mejor conoce a su niño, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.		
				La enfermera lo anima para que le formule preguntas al médico relacionado con la situación de salud de su niño.		
				La enfermera prioriza a su niño antes que los trámites administrativos u otras circunstancias que se presenten durante el internamiento		

				<p>La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.</p>		
				<p>La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted y su niño.</p>		
				<p>La enfermera se identifica y se presenta ante los familiares del niño.</p>		
			<p>Monitorea y hace seguimiento</p>	<p>La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.</p>		
				<p>La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.</p>		
				<p>La enfermera realiza los procedimientos con seguridad</p>		
				<p>La enfermera le proporciona buen cuidado físico.</p>		
				<p>La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico</p>		

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica será una entrevista y el instrumento formularios tipo escala Lickert para la variable calidad del cuidado, el cual se aplicara en el servicio de emergencia pediátrica, dirigido únicamente a los padres que tienen a sus niños hospitalizados.

La Escala Lickert de calidad del Atención de enfermería fue autogenerado por las autoras tomando como guía el instrumento de la Mg. Patricia Lardos, el Care Q quien realizó un estudio sobre “Percepción del cuidado de pacientes con cáncer por enfermeras oncológicas”, este instrumento originalmente consta de 50 ítems con 6 dimensiones (las cuales se comportan como variables dentro del estudio): Es accesible conformada por 6 ítems, explica y facilita por 6 preguntas, conforta mediante 9 preguntas, se anticipa con 5 ítems,, mantiene relación de confianza con 6 preguntas y monitorea y hace seguimiento con 8 preguntas, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97. Estas dimensiones permiten determinar cómo enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento; además permiten determinar los comportamientos que se percibe importantes para que los usuarios se sientan satisfechos.

Se realizó un análisis de todas las dimensiones eligiéndose finalmente para esta investigación 24 ítems, con las dimensiones: Accesibilidad conformada por 8 ítems, se anticipa con 4 ítems, mantiene relación confianza con 7 ítems, monitorea y hace seguimiento con 5 ítems. Las respuestas serán: Nunca: 1, casi siempre: 2 y siempre:3.

Para hallar la categorización se trabajó utilizando la media aritmética o promedio y desviación estándar a su vez se trabajó con un valor mínimo de (24) y valor máximo de (72) para aplicar la escala de stanones y hallar los límites de los intervalos agrupados en tres categorías :nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio y nivel de satisfacción bajo;

siendo así que a partir del valor “a” hacia la izquierda nos indica un nivel de satisfacción bajo, los valores comprendidos entre “a” y “b” nos indica un nivel de satisfacción medio y a partir de “b” hacia la derecha nos indica un nivel de satisfacción alto. Quedando categorizada la variable de la siguiente manera:

Nivel de satisfacción Alto: 66 a 72 puntos

Nivel de satisfacción Medio: 59 a 65 puntos

Nivel de satisfacción Bajo: 24 a 58 puntos

En relación a la composición del cuestionario, esta consta de dos partes: El primero (I) Datos generales que incluye cuatro ítems de información: Edad, sexo, estado civil y grado de instrucción. La segunda parte contiene las preguntas que los padres deben responder para poder determinar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a su niño internado en el servicio de emergencias pediátricas, tiene 24 ítems.

Validez y confiabilidad del instrumento.

Debido a que se ha realizado algunos cambios en el instrumento, para medir la calidad del cuidado enfermero se realizó la validez por juicio de expertos.

Para la validez se entregó a 8 juicios de expertos, los resultados fueron sometidos a prueba binomial obteniéndose un valor de 0,0039 se tomaron en cuenta las sugerencias, mejorando el instrumento de manera cuantitativa y cualitativa, haciéndolo valido.

Para la confiabilidad se realizó la prueba piloto de 50 unidades, luego se aplicó la prueba estadística alfa de Cronbach dando como resultado 0,809.

Proceso de recolección de datos

Se elaborará una carta dirigida al director del hospital de San Juan de Lurigancho y al jefe del área de Docencia e investigación solicitando el permiso para la realización del estudio de investigación.

Se informará al jefe del servicio de emergencia pediátrica sobre el objetivo de la investigación y solicitando su respectiva colaboración.

Se notificará al personal de enfermería y médico del turno para que nos den las facilidades en la aplicación de los instrumentos.

Una vez obtenido el consentimiento de la madre o padre del niño(a) internado(a), se aplicará el instrumento tipo escala Lickert para la recolección de la información sobre el tema de investigación.

Proceso y análisis de datos

Luego de la recolección de datos estos serán procesados mediante el software SSPSS versión 22. Se realizará el ingreso de datos, codificación y limpieza de los mismos. Para identificar el nivel de calidad se utilizará la estadística descriptiva. Los resultados serán presentados en frecuencias y tablas. Asimismo, la interpretación será a través del análisis teórico.

Consideraciones éticas

El presente trabajo no conlleva riesgo y no tiene preguntas que pongan en riesgo la integridad de los participantes.

Se informará que los datos proporcionados serán confidenciales, anónimos y serán utilizados para fines del presente estudio.

Previo a la aplicación del instrumento firmarán el Consentimiento informado.

La participación será voluntaria, están en todo el derecho de negarse a la participación y retirarse en cualquier momento del estudio.

Presupuesto

N	DETALLE	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Bienes		
	Material escritorio	200	200
	Material bibliográfico	200	200
2	Servicios		
	Impresión	400	400
	Movilidad	500	500
	Gastos de internet	300	300
	Servicios de asesoría, coordinaciones	1500	1500
	TOTAL nuevos soles		3100

Referencias

- Alvarez, L. 2012. “*Calidad de La Atencion En Enfermeria.*” : 22.
<http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/280>.
- Amador. 1998. “*La Calidad Del Cuidado de Enfermeria Y La Satisfaccion Del Paciente.*”
eprints.uanl.mx/525/.
- Capurro, M. 2009. “*Calidad de Atención Que Brinda Enfermería a Los Pacientes Internads En La Unidad de Terapia Intensiva.*” Universidad nacional de Cordoba.
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf.
- Castillo. 2005. 36 “Satisfacción de Los Familiares Cuidadores Con La Atención En Salud Dada a Adultos Y Niños Con Cáncer.” <http://bvs.insp.mx/articulos/2/25/cuidadores-Feb09.pdf>.
- CEP. 2008. *Codigo de Etica Y Deontologia*. ed. Código deontológico de los enfermeros peruanos (Perú). www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina_C_deontologico.pdf.
http://216.244.149.156/www.cep.org.pe/download/Codigo_etica.pdf www.
- Cisneros. 2002. Popayán: Universidad del Cauca “Introducción a Los Modelos Y Teorías de Enfermería.”
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Introducci?n+a+los+modelos+y+teorias+de+enfermeria#0>.
- Claudia. 2011. “Percepcion de Los Padres Sobre La Calidad de Atencion Que Brinda La Enfermera de Pediatria.” <https://metodologiacrub.files.wordpress.com/2012/04/proyecto-tesis-claudia-torres.pdf>.
- Delgadillo. 2014. “*Satisfacción de La Madre Del Recién Nacido Hospitalizado Sobre La Calidad Del Cuidado Del Profesional de Enfermería En El Servicio de Neonatología Del Instituto Nacional.*” Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4309/1/Delgadillo_Morales_Doris_2014.pdf.
- Donabedian. 2011. “Donabedian Y La Calidad de La Atencion.” www.uca.edu.ar/.../anexog-drffioravanti-avedis-donabedian-y-laca.
- Fajardo y Heras. “Satisfacción de Los Familiares de Los Niños Hospitalizados En El Área de Pediatría Con Relación a La Atención de Enfermería En El Hospital ‘Vicente Corral

- Moscoso'.” Universidad de Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3615/1/ENF04.pdf>.
- Fernández, Agueda. 2013. ““ Satisfacción de Los Pacientes En Un Servicio de Urgencias Con Los Cuidados Enfermeros .”” Universidad de Oviedo Centro Internacional de Postgrado Máster. <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/19466/6/Agueda.pdf>.
- Galeano. 2006. “Nivel de Satisfacción Con La Atención de Enfermería En Un Hospital Pediátrico .” <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>.
- Guzmán. 2013. “Percepción Del Cuidado de Enfermería En Un Servicio de Atención Prenatal.” Universidad Nacional de Colombia. 26
<http://www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf>.
- Huiza. 2003. 1 Universidad Nacional Myor de San Marcos “Satisfacción Del Usuario Externo Sobre La Calidad de Atención de Salud En El Hospital de La Base Naval. Callao.”
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf.
- Lema y Orbea. 2016. “La Calidad de Atención de Enfermería Relacionado Con El Grado de Satisfacción de Los Padres O Representantes Del Hospital Baca Ortiz.” Universidad central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6257/1/t-uce-0006-037>.
- Lopez. 2012. “*Nivel de Satisfacción Del Paciente Adulto Mayor Sobre El Cuidado Que Brinda La Enfermera En El Servicio de Medicina Del Hospital II 2 MINSA- TARAPOTO. Periodo Junio - Julio 2012.*” Universidad Nacional de San Martín.
www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_101_Binder1.pdf.
- Lopez tirado, Milagros. 2015. “Nivel de Satisfacción de Las Madres de Niños/as Menores de 2 Años Sobre La Calidad de Atención Del Profesional de Enfermería En El Programa de Crecimiento Y Desarrollo Del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014.” universidad nacional Mayor de San Marcos.
ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf.
- Marky. 2013. “*Satisfacción Segun Percepción de Los Padres Y Cuidado Enfermero Al Niño Con Infección Respiratoria Aguda En El Hospital Dos de Mayo- Diciembre 2012*” *Universidad Ricardo Palma.*” Universidad Ricardo Palma.
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf.

- Melorse. 2015. 1 Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015 *Conceptos de Enfermería Y Cuidado de Enfermería*. <http://es.slideshare.net/gcarmenpromo/conceptos-de-enfermeria-y-cuidado-de-enfermeria>.
- Ministerio de Salud. 2011. “Evaluación de La Satisfacción Del Usuario Externo En Los Establecimientos de Salud.” : 58. www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-Minsa.pdf.
- Ministerio De Salud. 2011. “Guía Técnica Para La Evaluación D Ela Satisfacción Del Usuario Externo En Los Establecimientos de Salud Y Servicios Médicos de Apoyo.” : 1–43. <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/RM527-2011-MINSA.pdf>.
- Molina. 2011. “Evaluación de La Calidad Del Cuidado de Enfermería En Un Servicio de Hospitalización Domiciliaria En Bogotá.D.C.” Universidad Nacional de Colombia. 1)<http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>=tesis.
- Morales. 2009. “Nivel de Satisfacción de Los Pacientes Que Asisten Al Servicio de Urgencias, Frente a La Atención En Salud, En Mistrato Risaralda, Febrero a Abril de 2009.” Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería Santa fe.” Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería Santa fe. <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/definitiva/tesis12.pdf>.
- OMS. 2016. “Conceptos Generales de Calidad.” https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/tema_1.pdf.
- Ortiz. 2013. 4 Rev Cuid “Rol de Enfermería En La Vinculación de Los Padres En El Cuidado Y Adaptación Del Infante Prematuro.” <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224015>.
- Perez. 2015. “Aplicación de Las Teorías de Orem Y Peplau En El Proceso de Atención de Enfermería.” *Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015* 1: 9. <http://www.uninet.edu/neuroc2002/papers/TL-Oremypeplau.htm>.
- Pintado. 2016. “Nivel de Satisfacción de Las Usuarias Sobre La Atención Integral Que Brinda El Personal de Enfermería En El Área de Maternidad Del Hospital ‘Vicente Corral Moscoso’.” Universidad de Cuenca. 3) <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23540/1/TESIS.pdf>.
- Quispe. 2002. 8 The Americas “Nivel de Satisfacción Del Usuario En Relación a La Atención Que Brinda La Enfermera.” <http://www.jstor.org/stable/978380?origin=crossref>.

- Ramírez, C. 2014. "Evaluación de La Calidad Del Cuidado de Enfermería En La Unidad de Cuidados Intensivos." *Avances en Enfermería XXXI*(1): 41–51.
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>.
- Rodríguez. 2005. "La Calidad de La Acción de Enfermería." *Enfermería Global* 4(1695-6141): 1–9.
http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/522/536?origin=publication_detail.
- Sangopanta. 2014. "Grado de Satisfacción de Las Madres Con Respecto a La Calidad de Atención Del Personal de Enfermería En Los Pacientes Hospitalizados Del Servicio de Pediatría En El Hospital Provincial General Latacunga." Universidad Técnica de Ambato. [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7972/1/Sangopanta Bonete Gladys Maria.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7972/1/Sangopanta%20Bonete%20Gladys%20Maria.pdf).
- Sepulveda, Lisett. 2008. "Estudio Piloto de La Validación Del Cuestionario ' Care – Q ' En Versión Al Español En Población Colombiana." m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf.
- Sousa. 2014. "Calidad de Los Cuidados de Enfermería Y Satisfacción Del Paciente Atendido En Un Hospital de Enseñanza." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 22(3): 454–60. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300454&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- SUSALUD. 2014. "Encuesta Nacional de Usuarios En Salud." <http://portales.susalud.gob.pe/documents/11450/29009/01+INFORME+FINAL.pdf/901a201f-ccd3-4080-b1bc-8365d16a5aa7> ENCUESTA SUSALUD, en datos de satisfacción, en delimitación.
- Urure, Isabel. 2007. "Satisfacción de Los Pacientes Con La Atención de Enfermería Postoperatoria En El Servicio de Cirugía Del Hospital ' Santa María Del Socorro ' de Ica , 2006." Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure_vi.pdf.
- Vicente, Cruz, Mendoza. 2014. "Calidad Del Cuidado de Enfermería Y Satisfacción de Padres O Cuidadores de Niños Hospitalizados." <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/477.pdf>.
- Villarreal, Sadot. 2010. "Satisfacción Del Usuario Externo Y La Motivación Del Personal de

Salud.” <http://www.monografias.com/trabajos93/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud.shtml>.

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

El presente instrumento forma parte de un estudio titulado “Evaluación del nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho junio 2016- julio 2017”. El mismo que se está realizando en coordinación con el hospital San Juan de Lurigancho, para lo cual se solicita su participación a través de sus respuestas sinceras y veraces.

La información es de carácter ANÓNIMA, CONFIDENCIAL Y RESERVADA. Agradecemos anticipadamente por su participación.

I. DATOS GENERALES:

Edad: ...años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltera () Casada ()

Conviviente () viudo ()

Grado de instrucción: Primaria incompleta () Primaria completa ()

Secundara incompleta() Secundaria completa ()

Técnico () Universitario ()

Ninguno ()

II. DATOS SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A SU NIÑO.

Marque con una x la respuesta que usted considere real.

ACCESIBILIDAD	Nunca	Casi siempre	Siempre
1. La enfermera se aproxima a usted para explicarle los procedimientos a realizar a su niño.			

2. La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.			
3. La enfermera se le acerca a su niño con frecuencia para verificar su estado de salud.			
4. La enfermera responde rápidamente al llamado de usted y/o de su niño.			
5. La enfermera es amable con usted y su niño a pesar de tener situaciones difíciles.			
6. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.			
7. La enfermera establece contacto físico con su niño.			
8. La enfermera involucra a la familia en el cuidado del niño.			
SE ANTICIPA	Nunca	Casi siempre	Siempre
9. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en el estado de salud de su niño.			
10. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le			

brinda apoyo moral.			
11. Cuando la enfermera está con usted realizando algún procedimiento a su niño se concentra única y exclusivamente en eso.			
12. La enfermera le explica a usted antes de iniciar un procedimiento o intervención en su niño.			
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	Nunca	Casi siempre	Siempre
13. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a la situación de salud de su niño.			
14. La enfermera acepta que es usted quien mejor conoce a su niño y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.			
15. La enfermera lo anima para que le formule preguntas al médico relacionado con la situación de salud de su niño.			
16. La enfermera prioriza a su niño antes que los trámites administrativos u otras circunstancias que se presenten durante el			

internamiento.			
17. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.			
18. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted y su niño.			
19. La enfermera se identifica y se presenta ante los familiares del niño.			
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Nunca	Casi siempre	Siempre
20. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.			
21. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.			
22. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.			
23. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.			
24. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.			

3	Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00390625
4	Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00390625
5	Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00390625
6	Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo	1	1	1	1	1	1	1		0,00390625

SI = 1

N0 = 0

Si $P < 0.05$ La concordancia es significativa

VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

N°	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio Del Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CALIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La enfermera se aproxima a usted para explicarle los procedimientos a realizar a su niño	8	0	8	0	8	0	8	0	
2	La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo	8	0	8	0	8	0	8	0	
3	La enfermera se le acerca a su niño con frecuencia para verificar su estado de salud.	8	0	8	0	8	0	8	0	
4	La enfermera responde rápidamente al llamado de usted y/o de su niño.	8	0	8	0	8	0	8	0	
5	La enfermera es amable con usted y su niño a pesar de tener situaciones difíciles.	8	0	8	0	8	0	8	0	
6	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	8	0	8	0	8	0	8	0	
7	La enfermera establece contacto físico con su niño.	8	0	8	0	8	0	8	0	
8	La enfermera involucra a la familia en el cuidado del niño.	8	0	8	0	8	0	8	0	
	SE ANTICIPA									
9	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en el estado de salud de su niño.	8	0	8	0	8	0	8	0	

10	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le brinda apoyo moral.	8	0	8	0	8	0	8	0	
11	Cuando la enfermera está con usted realizando algún procedimiento a su niño se concentra única y exclusivamente en eso.	8	0	8	0	8	0	8	0	
12	La enfermera le explica a usted antes de iniciar un procedimiento o intervención en su niño.	8	0	8	0	8	0	8	0	
	MANTIENE RELACION DE CONFIANZA									
13	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a la situación de salud de su niño	8	0	8	0	8	0	8	0	
14	La enfermera acepta que es usted quien mejor conoce a su niño y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	8	0	8	0	8	0	8	0	
15	La enfermera lo anima para que le formule preguntas al médico relacionado con la situación de salud de su niño.	8	0	8	0	8	0	8	0	
16	La enfermera prioriza a su niño antes que los trámites administrativos u otras circunstancias que se presenten durante el internamiento	8	0	8	0	8	0	8	0	
17	La enfermera es amistosa	8	0	8	0	8	0	8	0	

	y agradable con sus familiares y allegados.									
18	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted y su niño.	8	0	8	0	8	0	8	0	
19	La enfermera se identifica y se presenta ante los familiares del niño.	8	0	8	0	8	0	8	0	
	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO									
20	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	8	0	8	0	8	0	8	0	
21	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	8	0	8	0	8	0	8	0	
22	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad	8	0	8	0	8	0	8	0	
23	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	8	0	8	0	8	0	8	0	
24	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.	8	0	8	0	8	0	8	0	

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	50	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,809	24

Apéndice D: Aplicación de la formula stanones para la obtención de la categorización de la variable satisfacción.

a. Calificación de la prueba piloto

Satisfacción del usuario con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería

	Fre cuencia	Por centaje	Porcent aje válido	Porcen taje acumulado
3,00	1	2,0	2,0	2,0
4,00	6	12, 0	12,0	14,0
5,00	1	2,0	2,0	16,0
7,00	2	4,0	4,0	20,0
8,00	2	4,0	4,0	24,0
9,00	2	4,0	4,0	28,0
v álidos 0,00	2	4,0	4,0	32,0
2,00	4	8,0	8,0	40,0
3,00	6	12, 0	12,0	52,0
4,00	2	4,0	4,0	56,0
5,00	21	42, 0	42,0	98,0
9,00	1	2,0	2,0	100,0
otal	50	100 ,0	100,0	

b. Obtención de la media o promedio y la desviación estandar

Estadísticos		
SATISFACCION		
N	Válidos	50
	Perdidos	0
Media		61,7600
Desv. típ.		4,21639
Varianza		17,778

Para la categorización del nivel de satisfacción de los padres se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

1. Cálculo de la media o promedio $X = 61.76$
2. Cálculo de la Desviación Estándar $DS = 4.21$

CONSTANTE = 0,75

SE ESTABLECEN VALORES PARA a y b

$$a = X - 0.75 (DS);$$

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

$$a = 61,76 - 0.75 (4.21)$$

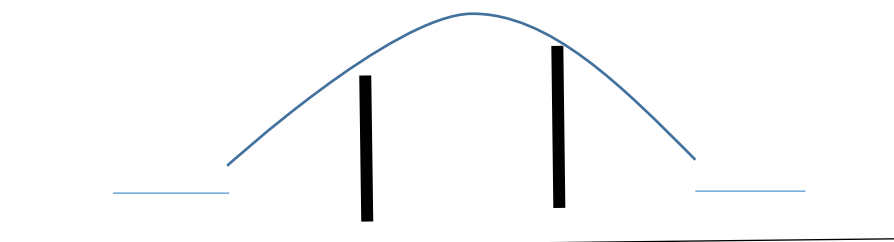
$$b = 61.76 + 0.75 (4.21)$$

$$a = 61,75 - 3.15$$

$$b = 61.75 + 3.15$$

$$a = 58.6 = 59$$

$$b = 64.9 = 65$$



a	b
59	65

Para hallar la categorización se trabajó utilizando la media aritmética o promedio y desviación estándar a su vez se trabajó con un valor mínimo de (24) y valor máximo de (72) para aplicar la escala de stanones y hallar los límites de los intervalos agrupados en tres categorías : nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio y nivel de satisfacción bajo; siendo así que a partir del valor “a” hacia la izquierda nos indica un nivel de satisfacción bajo, los valores comprendidos entre “a” y “b” nos indica un nivel de satisfacción medio y a partir de “b” hacia la derecha nos indica un nivel de satisfacción alto. Quedando categorizada la variable de la siguiente manera:

Nivel de satisfacción Alto: 66 a 72 puntos

Nivel de satisfacción Medio: 59 a 65 puntos

Nivel de satisfacción Bajo: 24 a 58 puntos

Apéndice E: Consentimiento Informado

Calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería relacionado con el nivel de satisfacción de los padres de niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho junio 2016- febrero 2017

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería relacionado con el nivel de satisfacción de los padres de niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho” junio 2016- febrero 2017. El objetivo de este estudio es: Identificar la relación que existe entre la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería y el nivel de satisfacción de los padres de niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho. Este proyecto está siendo realizado por Geny Oruna Quezada y Janett Huaylla Díaz, bajo la supervisión de Dra. Mayela Cajachagua Castro, secretaria del comité de ética de la Universidad Peruana Unión. La entrevista tiene un tiempo de duración de aproximadamente 30 minutos. La información obtenida en la entrevista será usada para hacer una publicación escrita. En esta publicación yo seré identificado por un número. Alguna información personal básica puede ser incluida como: mi edad y sexo, mi cargo en la Asociación, empresa, mi grupo étnico, etc.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información de la

entrevista. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

Como resultado de mi participación recibiré una copia digital completa del informe y además tendré la oportunidad de discutir el informe con el investigador cuando sea necesario. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Preguntas e información

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con:

Nombre del investigador

Dirección

Institución

Teléfono

e-mail

Nombre del Asesor

Dirección

Institución

Teléfono

e-mail

He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales del investigador. Mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

**Firma del participante
y fecha**

**Nombre del
participante**

**Firma del testigo y
fecha**

**Nombre del
participante**

**Firma del investigador
y fecha**

**Nombre del
participante**

Apéndice F: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES/	POBLACIÓN Y MUESTRA	ESCALA DE MEDICION
¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, junio de 2016-julio 2017?	Identificar el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, junio de 2016-julio 2017	¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión “accesibilidad”?	Satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería	Accesibilidad	La enfermera se aproxima a usted para explicarle los procedimientos a realizar a su niño.	Nunca=1 Casi Siempre=2 Siempre=3	Población: 240 padres al mes Muestra: Serán los 240 padres seleccionados por los criterios de inclusión y exclusión. Método de muestreo: No probabilístico	Nivel de satisfacción: Alto de 66 a 72 puntos. Nivel de satisfacción: Medio de 59 a 65 puntos. Nivel de satisfacción: Bajo de 24 a
					La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.			
					La enfermera se le acerca a su niño con frecuencia			

		que brinda el profesional de enfermería en la dimensión “anticipa”?			para verificar su estado de salud.			58 puntos.
		¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión “relación de confianza”?			La enfermera responde rápidamente al llamado de usted y/o de su niño.		DISEÑO Y TIPO	El análisis de los datos será a través de la Estadística descriptiva
		¿Cuál es el nivel de satisfacción de los			La enfermera es amable con usted y su niño a pesar de tener situaciones difíciles.		Diseño no experimental	
					La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.		Tipo descriptivo, transversal, cuantitativo.	
					La enfermera establece contacto			

		padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión “monitorea y hace seguimiento”?			físico con su niño.			
					La enfermera involucra a la familia en el cuidado del niño.			
				Se Anticipa	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en el estado de salud de su niño.			
					La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le brinda apoyo moral			
					Cuando la			

					<p>enfermera está con usted realizando algún procedimiento a su niño se concentra única y exclusivamente en eso.</p>			
					<p>La enfermera le explica a usted antes de iniciar un procedimiento o intervención en su niño.</p>			
				<p>Mantiene relación de confianza</p>	<p>La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su</p>			

					situación de salud del niño.			
					La enfermera acepta que es usted quien mejor conoce a su niño, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.			
					La enfermera lo anima para que le formule preguntas al médico relacionado con la situación de salud de su niño.			

					La enfermera prioriza a su niño antes que los trámites administrativos u otras circunstancias que se presenten durante el internamiento			
					La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.			
					La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con			

					usted y su niño.			
					La enfermera se identifica y se presenta ante los familiares del niño.			
				Monitorea y hace seguimiento	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.			
					La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.			
					La enfermera			

					realiza los procedimientos con seguridad			
					La enfermera le proporciona buen cuidado físico.			
					La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al medico			

Apéndice G: Carta de presentación del docente-asesor***Año del buen servicio al ciudadano*****CARTA DE PRESENTACIÓN DEL DOCENTE-ASESOR**

En mi calidad de docente-asesor del trabajo de investigación titulado “Evaluación del nivel de satisfacción del usuario con la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería a los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho junio 2016- julio 2017”, presento a las autoras del proyecto de investigación ***Huaylla Díaz Janett Cecilia y Oruna Quezada Geny Mary***, estudiantes de la Especialidad de UCI pediátrica de la UPG Ciencias de la Salud, Escuela de Post Grado de la Universidad Peruana Unión. El proyecto cumple con los requisitos que la UPG y las normas de elaboración de trabajos de investigación indican.

Lima, 20 de julio de 2017

Dra. Mayela Cajachagua Castro
Docente UPG Ciencias de la Salud