

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

**“SATISFACCIÓN DE PADRES DE PACIENTES POST OPERADOS
RELACIONADO AL CUIDADO ENFERMERO(A) EN LA UNIDAD
DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2013”**

TESIS

Presentada por:

Lic. Carmen Rosalía Rodríguez Leiva

Para optar el Título de Segunda Especialidad:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección Segunda Especialidad en Enfermería

TESIS

**“SATISFACCIÓN DE PADRES DE PACIENTES POST OPERADOS
RELACIONADO AL CUIDADO ENFERMERO(A) EN LA UNIDAD
DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2013”**

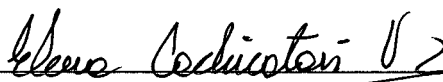
Presentada por:

Lic. CARMEN ROSALIA RODRIGUEZ LEIVA

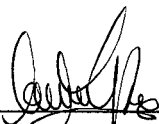
Para optar la Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



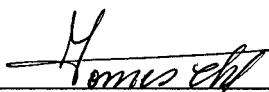
Dra. Elena Cachicatari Vargas
PRESIDENTA



Lic. Esp. Carmen Julia Rios Vega
JURADO



Mgr. Carla Mori Fuentes
JURADO



Mgr. Yolanda Torres Chavez
ASESORA

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, guía espiritual e intelectual de nuestro ser, por darnos ese don de superación para alcanzar nuestras metas, y permitirnos ver realizado nuestro esfuerzo.

A mis padres, mi hija y hermanos porque sin su apoyo no habría podido culminar esta meta.

A mis maestros. Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, en especial: a Mgr. Elena Cachicatari Morales Coordinadora de la segunda especialidad, mi asesora Mgr. Yolanda Torres Chávez. Mi Coordinadora de Centro Quirúrgico Lic. Mayra Villegas Chafloque, por haberme guiado en el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

A mis Colegas de Centro Quirúrgico por su apoyo en el desarrollo de este trabajo.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN y en especial a la ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, que me dio la oportunidad de formar parte de ellas.

Al INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - Lima que me abrió las puertas para realizar mi trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A DIOS por darme la vida, bienestar y ayuda para culminar mi objetivo profesional, por darme fuerzas para vencer los obstáculos y dificultades en el trayecto de mi vida, por darme el don de Enfermera y por hacer que esta pasión se fortalezca con los días que paso desempeñando la profesión y vistiendo el uniforme y por conducirme por el camino del triunfo.

A mi Hija Doménica por ser mi grande amor, mi motivación, incentivo y estímulo por aceptar con paciencia el tiempo que le resto a su atención.

A mis queridos padres: Ricardo y Carmela por su apoyo incondicional y por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación tanto académica como de la vida.

A mis hermanos Carolina y Ricardo por motivarme siempre. Los amo.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	i
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.1.1. Descripción del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. Justificación	8
1.5. Formulación de la Hipótesis.....	10
1.5.1. Hipótesis General.....	10
1.6. Operacionalización de Variables.....	11
1.6.1. Variable independiente.....	11

Cuidado Enfermero (a) desde la opinión de los padres	11
1.6.2. Variable dependiente	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de la Investigación	13
2.2. Bases Teóricas Científicas.....	20
2.2.1. El Cuidado de Enfermería	20
2.2.2. Satisfacción de los padres de pacientes post operados	35
2.2.3. Enfermería como Profesión:.....	48
2.2.4. Unidad de recuperación post anestésica (URPA) del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja:	49
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	57
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	57
3.2. Ámbito de Estudio.....	57
3.3. Población y Muestra	57
3.3.1. Población	57
3.3.2. Muestra.....	58
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	58
3.4.1. Técnicas.....	58
3.4.2. Instrumentos	59

3.4.3. Confiabilidad de Instrumentos.....	62
3.4.4. Validez del Instrumento.....	63
3.5. Procedimiento de Recolección de Datos.....	63
3.6. Procesamiento de Datos.....	64
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	65
4.1. Resultados.....	65
4.2. Discusión.....	73
CONCLUSIONES.....	93
RECOMENDACIONES.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96
ANEXOS.....	114

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, cuyo objetivo es: "Determinar Satisfacción de Padres de Pacientes Post Operados relacionado al Cuidado de enfermero (a) en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013". La muestra estuvo constituida por 73 padres de pacientes post operados, a quienes se aplicaron los dos instrumentos: Escala del cuidado de enfermería y el cuestionario sobre satisfacción de los padres de los pacientes. Concluyendo que menos de la mitad de los padres refieren que el cuidado de enfermería que brindan las enfermeras es de cuidado alto, seguido de un poco menos de la mitad de los padres de los pacientes post quirúrgicos refieren que el cuidado de enfermería es de nivel medio. En relación a la Satisfacción de los padres de los pacientes, se observa que en su mayoría los padres de los pacientes post operados consideran estar satisfechos en un nivel alto y en menor porcentaje presentan una satisfacción baja. Existe relación estadísticamente significativa entre las variables cuidado de enfermería y la satisfacción de los padres de los pacientes post operados aplicando la prueba estadística Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$.

Palabra claves: Cuidados de enfermería, Satisfacción de los padres y Unidad de recuperación pos anestésico.

ABSTRACT

This research is quantitative, cross-sectional, with descriptive correlational design, which aims to: "Determining Parent Patient Satisfaction Post Operated related to nursing care (a) in the Post Recovery Unit of the National Institute Anesthetic Child Health, Lima 2013". The sample consisted of 73 patients operated post parents, whom the two instruments were applied: Scale of nursing care and the Questionnaire on parental satisfaction of patients. Concluding that less than half of parents report that nursing care nurses providing care is high, followed by a little less than half of the parents of post surgical patients report that nursing care is midlevel. In relation to the satisfaction of parents of patients, it is observed that most parents of patients undergoing post considered to be satisfied at a high level and to a lesser extent have low satisfaction. There statistically significant relationship between the variables nursing care and parental satisfaction of patients operated after applying the statistical test Chi square with 95% reliability and significance of $p < 0,05$.

Key words: Nursing care, satisfaction of parents and anesthetic recovery unit pos.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación titulado "Satisfacción de padres de pacientes post operados relacionado al cuidado de enfermero (A) en la unidad de recuperación post anestésica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013, cuyo objetivo fue:" Determinar Satisfacción de Padres de Pacientes Post Operados relacionado al Cuidado de enfermero (A) en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013". La muestra estuvo constituida por 73 padres de pacientes; se aplicaron dos instrumentos: escala del cuidado de enfermería y un cuestionario sobre satisfacción de los padres.

Actualmente, una de las formas de evaluar la calidad asistencial en los hospitales es a través de la obtención de la acreditación por medio de agencias como la Joint Commision on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO); este organismo fundamenta la evaluación, sobre todo, en aspectos más técnicos. Otra forma de medir la calidad del cuidado es a través de dos perspectivas: la perspectiva de los profesionales y la de los propios pacientes. En este sentido, la evaluación de la satisfacción del paciente se considera uno de los resultados que se

derivan de la atención sanitaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados sanitarios que se prestan.

La investigación del enfermero surge por la necesidad de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria siendo en los últimos tiempos la atención de calidad el grado óptimo de cuidados que espera recibir el paciente, desde el primer contacto hasta su recuperación.

Durante la ejecución de la investigación uno de los obstáculos fue el tiempo de los padres de familia para aceptar y poder aplicar los instrumentos.

El trabajo se encuentra organizado en 5 capítulos: El Problema, Marco Teórico, Metodología, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción del Problema

La satisfacción de padres de pacientes post operados en la unidad de recuperación es algo inevitablemente subjetivo, debido a las diferencias educativas, sociales, económicas y lingüísticas entre los profesionales de la salud y los padres de los pacientes en la unidad de recuperación. Por lo tanto, la satisfacción como percepción de la calidad varía de unas personas a otras en función de sus conocimientos, valores y recursos individuales, además de la edad, sexo y algunos factores de morbilidad (1).

Para Donabedian, la satisfacción del paciente es considerada como un objetivo del cuidado y es representada por el juicio del paciente, en este caso por los padres, sobre el cuidado de enfermería (2).

El Colegio de Enfermeros del Perú refiere que en los últimos años el tema de la satisfacción del usuario ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En

nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. (3)

En 1950 el esfuerzo correctivo de los productos de salud y de la inspección se desplaza hacia la prevención en el transcurso de 1960-1970. La orientación principal es la satisfacción del usuario; aparecen más profesionales de salud. A partir de 1990 la atención se centra en el enfoque estratégico y normativo del planteamiento (4).

Sin embargo, 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 (5).

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación

entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien, en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la autocuración y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar.(6) Entonces, se puede decir que 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. (7)

Medir la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería, según Donabedian, es uno de los indicadores de calidad de la satisfacción global del paciente durante su estancia en el hospital. (8)

Medir la calidad de los cuidados desde la perspectiva del paciente es un elemento importante en la evaluación de la calidad asistencial. (9)

Según el registro del centro quirúrgico de enfermería, los registros utilizados en la Subunidad de Centro Quirúrgico actualmente no todos se encuentran validados por el área de Calidad y no contiene los datos requeridos para garantizar el proceso de atención en cada paciente pediátrico (10).

Según el FODA del Instituto Nacional del Niño no se cuenta con guías de procedimientos ni guías de atención de enfermería en el Centro quirúrgico (11).

El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), es una de las instituciones reconocidas por su amplia trayectoria en la atención del paciente pediátrico. Dentro de los servicios que brinda está el Centro Quirúrgico que constituye uno de las especialidades de mayor complejidad que atienden a pacientes pediátricos de diferentes zonas de nuestro país referidos de instituciones de menor complejidad, que tienen diferentes tipos de cultura, educación, costumbres entre otros, durante la estadía hospitalaria, los familiares de los pacientes refieren disconformidad con los cuidados que él o la enfermera brinda al niño post operado en la Unidad de Recuperación Post Anestésica, en relación a la comunicación, trato con el paciente, atención oportuna y satisfacción de las necesidades.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción de padres de pacientes post operados relacionados al cuidado de enfermero (a) en la unidad de recuperación post anestésica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la satisfacción de padres de pacientes post operados relacionado al cuidado de enfermero (a) en la unidad de recuperación post anestésica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes post operados en la unidad de recuperación post anestésica del Instituto Nacional del Niño, Lima 2013.
- Valorar el cuidado de enfermería desde la percepción de los padres de pacientes post operados en la unidad de recuperación post anestésica del Instituto Nacional del Niño, Lima 2013.
- Establecer la relación que existe entre la satisfacción de padres de pacientes post operados relacionado al cuidado de enfermero (a) en la unidad de recuperación post anestésica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013.

1.4. Justificación

La satisfacción de los padres de los pacientes pos operados con respecto al cuidado de enfermería, es la opinión de los padres sobre el servicio brindado por el personal de enfermería durante el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación. La satisfacción es una medida fundamental de la calidad del cuidado y es representada en este estudio por el juicio de los padres de los pacientes con respecto a los aspectos claves de la calidad de enfermería.

El cuidado de enfermería se fundamenta en las interacciones que establecen el paciente y el equipo de enfermería en diferentes escenarios; en este caso, en el "período de recuperación, donde se incluyen aspectos de: accesibilidad, trato personal, valoración técnica, capacidad de respuesta, etc.

El cuidado de enfermería empieza en sala de recuperación, al terminar el procedimiento, el paciente se traslada a la unidad posquirúrgica, donde el cuidado es su responsabilidad total. Los cuidados de enfermería son innumerables durante esta etapa del cuidado, propician las interacciones verbales y no verbales, que pretenden, según éste, expresar sus expectativas, pensamientos, temores, y ansiedades; pero también, es un momento oportuno para la información y educación del paciente y

familiares sobre el proceso perioperatorio, intervenciones que permiten hacerlo sentir mejor.

La presencia, como la describe Nelms, "estar ahí" y "estar con", no es sólo presencia física, también abarca la comunicación y el entendimiento, es un fenómeno interpersonal e intersubjetivo. Este tipo de presencia también es descrito como una intervención o acción de la enfermera para lograr objetivos, como el apoyo, la comodidad o el aliento, disminuir la intensidad de los sentimientos no deseados, o para la tranquilidad del paciente (12).

En este sentido, el equipo de enfermería se comporta como herramienta de presencia total, que consiste en ocupar el mismo espacio con el paciente, escuchándolo, brindándole tiempo y comunicándose con él y su familia (13), estrategias de cuidado que hacen que el paciente se sienta como en casa.

La importancia del presente trabajo de investigación, radica en la mejora del cuidado de enfermería; a través de una buena relación entre enfermera y padre cuidador, como la comunicación, el entendimiento, la tranquilidad, la confianza y la seguridad durante la atención.

Por eso, surge la necesidad de mejorar la calidad del cuidado de enfermería, para poder planificar estrategias y establecer objetivos; lograr

con efectividad la atención de enfermería en sala de recuperación, mediante el análisis de esta investigación la obtención de información son datos importantes para los procesos de mejora de la organización, como la información sobre el grado de satisfacción e Identificación de las dimensiones de mejora prioritarias.

1.5. Formulación de la Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre la satisfacción de padres de pacientes post operados relacionado al cuidado de enfermero (a) en la unidad de recuperación post anestésica del Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima 2013.

1.6. Operacionalización de Variables

1.6.1. Variable independiente

Cuidado Enfermero (a) desde la opinión de los padres

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidado enfermero (a) desde la opinión de los padres	Es la opinión de los padres de los pacientes sobre las acciones y tareas que un enfermero desarrolla durante el cuidado pos anestésicos en relación a la accesibilidad, trato personal, valoración técnica, capacidad de respuesta en la URPA. (79)	Accesibilidad o disponibilidad Trato personal Valoración Técnica Capacidad de respuesta	Responsabilidad (3) Rapidez respuesta (4) Comprensión Amabilidad Respeto a la intimidad. (1,2) Profesionalidad del personal de enfermería e Información durante el ingreso y dentro de la URPA (5,6, 7,8) Coordinación Seguridad en la atención recibida. (9,10)	Cuidado de enfermería alto Cuidado de enfermería medio Cuidado de enfermería bajo.

Cuidado de enfermería alto : 24- 30

Cuidado de enfermería medio : 17- 23

Cuidado de enfermería bajo : 10 -16

1.6.2. Variable dependiente

Satisfacción de los padres de pacientes post operados en la unidad de recuperación post anestésica.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción de los padres de pacientes con respecto al cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica	Es la evaluación de resultados por los padres, con respecto al cuidado enfermero en la URPA, después del servicio brindado. (82)	Servicio brindado en URPA	Es el ideal Cerca al ideal No es el ideal (1)	Nivel de satisfacción alto:
		Comodidad y confort	Excelente Buena Regular (2)	Nivel de satisfacción medio:
		Accesibilidad y operatividad de los equipos	Muy buena Buena Regular (3)	Nivel de satisfacción bajo:
		Expectativas sobre el servicio brindado por la enfermera	Trascendental Medianamente trascendental No trascendental (4)	
		Valoración del cuidado de enfermería	Buena Regular Malo (5)	
		Confianza durante el cuidado	Alto Medio Bajo (6)	
		Educación para la continuidad de los cuidados	Excelente Buena Regular (7)	

Nivel de satisfacción alto : 17-21

Nivel de satisfacción medio : 12- 16

Nivel de satisfacción bajo : 7- 11

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Torres, C; Buitrago (2005) realizó un estudio sobre "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados en un Instituto Prestador de Salud (IPS) en Colombia, donde concluye que los pacientes del estudio estuvieron conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia. La valoración de los pacientes sobre el cuidado recibido por enfermería en general fue excelente con un porcentaje de 58,7%, seguido de muy bueno con 29,3%, bueno con 10,7% y regular con 1,3% (14).

Ponce, J; Reyes, H; Ponce, G. (2006) en su trabajo de tipo descriptivo exploratorio y transversal, titulado, "Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad México"; cuyos resultados fueron: en la satisfacción del usuario por la atención recibida del personal de enfermería, se encontró 12,1% excelente, 48,4% suficiente, 28% insuficiente y sólo 3,8% inadecuado. En forma descriptiva, los índices más altos de satisfacción los obtuvieron los

pacientes de 46 a 60 años de edad (4,54), de escolaridad primaria (4,51) seguido por los de licenciatura (4,47), los pacientes que acudieron al servicio en 10 o más visitas en menos de seis meses (4,49), y los pacientes del turno vespertino (4,50). Las dimensiones que obtuvieron los menores índices de satisfacción fueron: La oportunidad de la atención (3,90) y trato amable (3,81) (15)

Duarte M y otros (2006), estudiaron la calidad de atención ofrecida por la enfermera en el sub. Programa de atención prenatal de la región N° 3 del distrito de Bogotá, Colombia; concluyendo que la calidad del cuidado brindada por la enfermera es buena, relativa en las normas establecidas por el ministerio de salud para dicho programa (16).

Delgado, A & colaboradores (2006); realizaron un estudio sobre "Calidad de atención en enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en Lima - Perú", obteniendo las siguientes: Las conclusiones: Que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia (17).

Galeano, H y colaboradores (2006) realizan un estudio sobre "Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico Juan Pablo II, de la ciudad de Corrientes – Argentina durante el mes de Abril 2006. Concluyendo que para evaluar la satisfacción, este estudio tuvo en cuenta la opinión de estos familiares, donde revelan que el grado de satisfacción de los padres respecto a la atención de enfermería es satisfactoria, influyendo positivamente en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los cuidados (18).

Valle, J & Inés, M (2008), en el estudio "Nivel de Satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Neonatología del Hospital Cayetano Heredia, Lima -Perú; concluyeron que los padres de familia estuvieron satisfechos respecto a la dimensión humana referida a la identificación de la enfermera (uso de fotochek) y el trato con respeto, amabilidad y cortesía. Con respecto a la dimensión técnico científico de la calidad, los ítems están dados por el tratamiento en el horario establecido y la participación en el cuidado del paciente, y los padres de familia estuvieron satisfechos, pero en menor porcentual (66%) con respecto a la dimensión entorno de la calidad de atención recibida por la enfermera en el HNCH en el servicio de neonatología. El ítem relacionado al impacto negativo del nivel bajo de

satisfacción fue de 40% de los padres de familia que la enfermera no se identifica por su nombre cuando el usuario ingresa al servicio (19).

Romero, C (2008) realiza un estudio sobre "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima-Perú 2008. Entre sus conclusiones más importantes relacionadas con la variable es estudio destaca la percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia desfavorable (56,67%) (20).

Moreno, V. (2009) investigó sobre el " Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – Perú ; en las conclusiones: el nivel de calidad de atención de enfermería es de nivel medio, percibida por los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de emergencias del INEN, con respecto a la dimensión de valoración en la atención de enfermería se evidencia un nivel de calidad medio, existe un nivel medio con tendencia a alto con respecto a la dimensión interpersonal y un alto conocimiento (21).

Llaja, R; Sarria, J; Salazar, C; y Salazar, Á. (2009), realizó un estudio de tipo descriptivo-comparativo en su estudio titulado “Valoración del índice de satisfacción de los familiares sobre calidad de atención en las unidades críticas de adultos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” Lima Perú; sus conclusiones fueron: que en las Unidades críticas de adultos se ha obtenido un índice de satisfacción Positivo (Término Medio) (22).

Grande, F; Huamán & Maine. (2009), en su trabajo de tesis “Opinión del usuario sobre la calidad de atención de la enfermera Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú. Los resultados 46,2% de los usuarios opinaron que la calidad de la atención de la enfermera es regular y el 22,8% opinión que fue buena. En cuanto a la calidad de atención según la dimensión interpersonal el 49,5% fue regular, el 21,7% manifestó que fue buena. En cuanto a la calidad de atención según la dimensión entorno el 44,6% fue regular, el 26,1% fue buena. Concluyendo que la opinión del usuario respecto a la calidad de atención que recibe por parte de la enfermera es regular (23).

Gonzales, J; Quintero, D. (2009) en su estudio sobre “Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y

III nivel de atención. Bogotá, Colombia concluyendo que la percepción del cuidado humanizado por parte de los pacientes, fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno. Morales, G (2009) en su estudio sobre "Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda, Febrero a Abril de 2009 Santa Fé De Bogotá - Colombia, donde concluye: que los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería (24).

Maldonado, R. (2009) realizó un estudio sobre "Percepción del adolescentes sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño". Donde concluye que La mayoría tiene una percepción medianamente favorable a desfavorable sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería (25).

Izura, I. (2010); y colaboradores realizaron un estudio sobre "Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología desde Agosto 2009 a Enero 2010, donde concluye que la satisfacción del paciente y la percepción del

personal son positivas. Ha habido concordancia entre los ítems más positivos percibidos por el paciente y el personal (26).

Marky, G (2012) en su estudio "Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de mayo Lima -Perú Diciembre 2012", donde concluye que el mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana (27).

Bazán, M. realizó un estudio sobre "Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital Nacional Dos de Mayo Lima - Perú Diciembre 2012, donde concluye: que el mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humano (28).

Santana, J y colaboradores (2014) en su estudio titulado "Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza en la región Centro - Oeste de Brasil" donde concluye que a pesar de los déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de

enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la cualidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes (29).

2.2. Bases Teóricas Científicas

2.2.1. El Cuidado de Enfermería

La enfermería desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no se contemplaba el conocimiento científico de la profesión.

Los primeros escritos sobre el cuidado de enfermería como base de la enfermería profesional, aparecen en el siglo XIX, en el año 1852 con el trabajo de Florence Nightingale "Notas de Enfermería" en donde se refería a las técnicas para brindar a los enfermos comodidad, higiene y alimentación. Para la autora el cuidado era un arte y una ciencia que exigía una formación formal y el papel de la enfermera era colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza interviniera sobre él.

Es importante resaltar que la salud en el siglo XIX se caracterizó por la necesidad de mejorar la limpieza y controlar las enfermedades infecciosas, lo que ayudo a Florence a percibir la influencia de la naturaleza y la importancia del medio ambiente.

En el siglo XX, durante las décadas treinta y cuarenta, Virginia Henderson desarrollo una propuesta cuyo fin era definir la función de enfermería. Posteriormente en una publicación sobre el plan de cuidado de enfermería, reconoce que desde los años veinte varias enfermeras elaboraban bosquejos para la elaboración de los planes de cuidado. En esta época la salud era definida como la ausencia de enfermedad y por ende el cuidado se orientaba hacia la resolución de problemas. Hacia la mitad del siglo, el concepto de cuidado se amplia, considerando el contexto para comprender y explicar la situación de salud individual y colectiva y el cuidado se enfoca hacia contribuir en la recuperación de la salud, prevenir la enfermedad y promover el mantenimiento de la salud. De esta forma el cuidado se brinda a partir de la identificación de la necesidad de ayuda teniendo en cuenta la percepción e integridad de la persona.

Algunas investigaciones realizadas por la Universidad de Washington en los años cincuenta aportaron los fundamentos para diseñar los primeros "Planes de Cuidado", cuyas bases eran principios científicos.

En los años Sesenta en América del Norte, como respuesta a las exigencias que planteaba el sistema de salud, surgió la preocupación por construir "Modelos de Enfermería" y por desarrollar un método a partir del "Proceso de Enfermería".

En el libro "La dimensión social de la práctica de la enfermería", escrito por Consuelo Castrillón, se afirma que en los modelos conceptuales se encuentran representaciones de enfermería que han sido útiles en la orientación de la formación del cuidado y de la investigación. "Estos modelos derivan de alguna teoría mezcla de teorías de la biología, la psicología, la sociología y la antropología, saberes que se adoptaron para ilustrar la estructura del cuidado de enfermería y para guiar la manera de formar, investigar y ejercer la profesión". De igual forma afirma "que los modelos propuestos durante estos dos decenios se puede decir que coinciden en trabajar el Cuidado como objetivo social de enfermería y representan el saber contemporáneo, que intenta desligarse de los fundamentos anatomoclínicos y etiopatológicos, que por más de un siglo constituyeron los únicos fundamentos científicos de enfermería, para

construir su objeto de saber con el apoyo de las ciencias sociales, que aportan otras lecturas de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales”.

En 1985 la teórica Meleis dice: "La enfermería interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que está en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones cliente-enfermera están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para causar o facilitar la situación de salud". También afirma "que la enfermería ha atravesado numerosas etapas en la búsqueda de la identidad profesional y autenticidad y define cuatro etapas para el desarrollo de la profesión: 1 - práctica; 2 - educación y administración; 3 - investigación y 4 - desarrollo teórico". En la última etapa se considera que se aceptó la complejidad de la enfermería y la posibilidad de trabajar con múltiples paradigmas, la necesidad de probar y corroborar los planteamientos más importantes de las diferentes teorías, y además la idea de aceptar nuevos modelos y teorías en el campo docente, investigativo y de la práctica (30).

En el decenio del Noventa, son indagados los conceptos propios de la enfermería por el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en Enfermería y de igual forma se propone precisar cuál es el objetivo o razón social de la enfermería, identificando "el cuidado" como la función histórica de los profesionales de enfermería.

En la literatura se evidencian algunos estudios hechos en Sudamérica, que no demuestran haber desarrollado corrientes teóricas basadas en las características de la experiencia Norteamericana. En Colombia, se encuentran algunas investigaciones como la que realizó el grupo de reglamentación profesional, integrado por representantes de docencia y de servicio. Este grupo participó en la expedición de la Ley 266 de 1996, en donde no solo se define la Enfermería sino que el cuidado se especifica como el fin de la práctica profesional: "Enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual. Su objeto es el "cuidado integral de la persona, familia y comunidad" en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud-enfermedad".

Según el grupo de conceptualización de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, el cuidado es "el conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo

científico- técnico orientado a comprender al “otro” en el entorno que se desenvuelve”. Así definido implica una mirada cuidadosa, un acercarse a las personas en relación de proximidad. Vale la pena destacar que este cuidado está atento a establecer una relación interpersonal y fundamentada en una actitud de apertura al dialogo, respeto por lo demás, sensibilidad, ante las experiencias propias y las de otros. Es esta relación interpersonal la que orienta la aplicación de los conocimientos y habilidades, llevando siempre a suscitar en el otro aquellos motivos que lo induzcan a asumir el papel central en la optimización de su vida (31).

El profesional de enfermería como consejero debe ser un líder experto, capaz de analizar una situación, sintetizar la información y experiencia y evaluar el progreso y la productividad del individuo o del grupo; la enfermera debe moldear y enseñar conductas deseadas, ser sincera con las personas que trata, ser flexible, tener iniciativa, mantener la concentración y tener sentido del humor para tratar gente diversa (32).

En lo referente al sector salud se han difundido varias definiciones. Entre las más relevantes tenemos: “Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la

desnutrición.” (M.I Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS - 1988) o la más conocida: “Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes (33)(34)(35)(36).

Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica” (Dr. Avedis Donabedian – 1984) (37).

Cuidado. "La esencia de enfermería es el cuidado integral del ser humano, siendo el núcleo de actuación las necesidades humanas básicas y las metas de nuestros cuidados la autonomía y el bienestar, considerando a un individuo autónomo cuando está en capacidad para su autocuidado".

Donabedian, considerado padre de la calidad de atención en salud lo define como “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar mayores mejoras posibles de salud”, y la organización mundial de la salud (OMS). Lo define como “un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el usuario, un alto grado de satisfacción por parte del usuario e impacto final de salud”.

El modelo de evaluación de la calidad de atención de Donabedian (1984), guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas en donde el enfoque es el de analizar la estructura, los procesos y los resultados de la calidad de atención. Según Donabedian (1980) la estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan y el marco básico y organizativo (38).

Donabedian (1966) y Starfield (1992), mencionados por Paganini (1993), definieron el proceso como un conjunto de actividades que ocurran entre profesionales de salud y usuarios, como sería en el caso de enfermería: Por ejemplo funciones del proceso de atención, relaciones interpersonales, método de organización de trabajo, conocimiento científico, habilidades y destrezas, características del personal de enfermería. Por último, los resultados de atención, se definen como los cambios en el estado de salud que pueden atribuirse a la atención recibida, incluyendo la satisfacción del paciente, capacidad funcional, eventos no deseables y procesos no deseables (39)(40).

La atención en salud nos conduce a una mejor calidad de vida por que venga de donde venga, el beneficio es para la sociedad en su conjunto. Además la calidad en salud está íntimamente asociada a los

valores del ser humano por el rol que desempeña en la salud física y mental de las personas (41).

El servicio de calidad debe ser total o no es nada. En enfermería en el área de atención hospitalaria no puede haber servicio sin calidad, pues lo que está por medio es una vida humana (42).

La calidad de la atención son las actividades encomendadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos, prestaciones profesionales óptimas teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida. Esto ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria por razones obvias, en el marco de enfermería podemos decir que la completa satisfacción del cliente está dado por la atención de calidad o servicio de calidad que brinda la enfermera (43).

La atención de enfermería, se puede definir de la siguiente manera: es el grado de eficiencia o excelencia con que se brindan los cuidados de enfermería. Este grado es una variable que representa un punto fijo dentro de las escalas de valores, escalas que de ningún modo es una constante universal pues está influenciada por factores como: el marco de referencia del individuo, las expectativas de la sociedad, las facilidades de los recursos (44).

Por ejemplo tenemos nivel mínimo en que solo es posible satisfacer las necesidades básicas y de terapia medicamentosa de los pacientes. Nivel medio, en que además de la satisfacción de las necesidades anteriores mencionadas tienden a satisfacer aquellas de carácter psicológico, social o espiritual. Nivel óptimo, aquel que brinda cuidados de carácter integral al paciente (44).

Esta atención de enfermería engloba ciertas características que pueden ser captadas por el cliente, usuario o paciente son: humanizadas Jean Barret dice es la forma según el hospital, el equipo de enfermería y los enfermeros en especial, comprenden al paciente y lo aprecian lo cual es una de las clave para una buena atención, y sabemos que para comprender es necesario conocer, este conocimiento implica saber que el paciente como ser humano tiene necesidades comunes a él, tales como la conservación de la vida y las salud, la del afecto y respeto, de conocimiento , la de sentirse útil y óptimo ,oportuno (44).

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a cada situación sea este individuo un enfermo, familia o comunidad; implica que la atención que se brinda al paciente durante las 24 horas del día y los 365 días del año, deben ser perseverantes sin interrupción y siempre debe responder a los

objetivos trazados para el plan de atención segura: los cuidados de enfermería están libre de riesgos, no solo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales (44).

Los cuidados de enfermería está dado por el grado óptimo de cuidado que el paciente espera recibir y la satisfacción de sus necesidades afectadas; esto se logrará desde el primer momento de la relación enfermera–paciente mediante una buena comunicación que nos permita recolectar suficiente información a fin de conocer al paciente, elaborar una buena historia que oriente a la enfermera a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados, para asegurar la calidad de los cuidados de enfermería (45).

El entorno reconoce la *práctica profesional de enfermería* como el arte y la esencia del cuidado integral y comprensiva en el cual la enfermera junto con la persona beneficiada de estos cuidados identifican metas comunes para realizar y mantener la salud, teniendo características individuales, conocimientos requerido y observando las características del enfermo (46).

Garantizar el cuidado exige en la enfermera una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes y aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda tal reflexión estimula las

acciones y orientan al ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad (47).

La atención también está relacionado con la ayuda que ofrece la enfermera a satisfacer las necesidades del paciente, como el alivio del dolor expresado o manifestado por este. Actualmente se define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable que obedece a una lesión hística real o potencial y es la causa que con mayor frecuencia ocasiona que las personas soliciten servicios asistenciales (48).

El instrumento escogido fue The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) (49)(50). Esta encuesta la desarrolló el Centre for Health Services Research de la Universidad de Newcastle, Escocia.

Se procedió a la traducción, adaptación cultural de los ítems y posterior validación del instrumento (51).

Este instrumento se encuentra dividido en 3 partes:

1° Experiencias con los cuidados de enfermería (primera parte). Está constituida por las siguientes dimensiones como la información recibida, la empatía en el trato, la capacidad de respuesta, la confianza, el interés

mostrado y el clima de la organización son indispensables, pues estos factores condicionan la respuesta interna del paciente (humor, sensación de bienestar, etc.) y, en consecuencia, su conducta en la interacción enfermera-paciente, así afectan a la calidad de los cuidados y la satisfacción del propio paciente y del profesional que lo atiende.

Este instrumento permite incorporar, como elemento determinante en el proceso de atención, la opinión del enfermo hacia los cuidados de enfermería, porque es él quien vive la enfermedad y, por tanto, no es solamente objeto de la aplicación de los cuidados.

Estos cuestionarios también permiten implicar de una forma directa al personal en la mejora de los cuidados prestados, ayuda a humanizar la relación enfermera paciente, crea un vínculo entre el agente prestador de los cuidados y el receptor, y facilita que se conozcan mejor; de esta manera, el paciente identifica adecuadamente el papel del profesional de enfermería y el profesional identifica las prioridades del paciente (52)(53) (54).

2° Satisfacción con los cuidados de enfermería (segunda parte).

3° Variables sociodemográficas (tercera parte). Recoge variables de filiación del paciente y del hospital.

La presente autora utilizó el instrumento The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), cuestionario que mide la satisfacción del paciente con la hospitalización en general y con los cuidados recibidos durante esa hospitalización en particular. Pero modificado por la presente autora; tomando como referente solo los cuidados recibidos para esta variable sobre cuidado enfermero (a) desde la percepción de los padres.

Para un mejor entendimiento sobre el cuidado de enfermero (a) desde la percepción de los padres de los pacientes postoperados en la URPA se tomó en cuenta las dimensiones:

Accesibilidad o disponibilidad: El trabajo del personal de enfermería es el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar ya que enfermería es el canal de comunicación entre paciente y equipo de salud (55).

La disponibilidad se enfoca en el servicio y en el personal, se refiere a la oportunidad con que se presta el cuidado. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado requerido, lo negativo corresponde a no brindar el cuidado con oportunidad.

Valoración técnica: Se refiere a la calidad técnica del cuidado, a la profesionalidad durante el cuidado e información que brinda a los padres durante los cuidados posoperatorios inmediatos, siguiendo instrucciones pos operatorias en la URPA.

La calidad técnica del cuidado se refiere a las habilidades técnicas del proveedor, también a la calidad y el modernismo del equipo. El fin positivo está en proveer habilidades, exactitud, experiencia, minuciosidad, adiestramiento, poner atención a los detalles, evitar errores, hacer una buena revisión y proveer explicaciones claras al paciente.

Trato personal: corresponde a la interacción entre el proveedor y el paciente. Desde esta perspectiva, el personal de enfermería es el proveedor más importante de la calidad de la atención que se proporciona debido a la relación directa y continua con el paciente y con sus familiares, que impacta directamente en el bienestar. Una buena atención personal de enfermería se ofrece cuando las enfermeras brindan atención a sus pacientes con una interacción agradable, amigable, respetuosa, con trato amable, concentradas en las necesidades de los pacientes, interesadas en sus problemas y en su bienestar, a través de un trato cortés durante el proceso de enfermedad (56).

Capacidad de respuesta: Actualmente, parece que existe cierta unanimidad en afirmar que los factores prioritarios que mayor satisfacción producen en el usuario son la administración de cuidados, la capacidad de respuesta y la empatía con el personal sanitario (57)(58).

2.2.2. Satisfacción de los padres de pacientes post operados

Es la opinión de los padres de los pacientes acerca del personal de enfermería durante el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación, determinada por respuestas a una serie de preguntas con respecto a índices de cuidado de enfermería y elementos claves del servicio tales como: servicio brindado, comodidad y confort, accesibilidad y operatividad, expectativas, valoración del cuidado, confianza durante el cuidado, educación para la continuidad de los cuidados.

Taylor y Cronin (1994) y Williams (1994), definen la satisfacción del paciente como una respuesta afectiva a la experiencia de salud en general, en lugar de una evaluación específica de los distintos aspectos del episodio de cuidado (59)(60).

Para Hill (1997) la satisfacción del paciente se define como el grado en que los pacientes perciben que sus necesidades son satisfechas (61).

Según Lashinger (2005) podría decirse que la satisfacción del paciente ha sido siempre el objetivo de la atención del profesional de la salud. Porque los profesionales de la salud se guían y están obligados a mantener, los estándares considerados necesarios para brindar una atención segura y de alta calidad para el paciente. De igual forma, conceptualiza la satisfacción del paciente en términos generales, como una respuesta a la experiencia de la salud total, y en relación a aspectos concretos de la atención, como el cuidado de enfermería, la atención médica, la admisión y los procesos generados para la salida del hospital (62).

Mrayyan (2006) define la satisfacción del paciente como, el grado en que los cuidados de enfermería cumplen con las expectativas de los pacientes, en términos de arte de la atención, calidad técnica, disponibilidad física, medio ambiente, resultados, eficacia y continuidad de la atención. La anterior es una versión más reciente y compuesta del concepto (63).

Otros autores como Bacon y Mark (2009) identificaron, factores que influyen en la satisfacción del paciente. Las características personales de los pacientes tales como, los antecedentes culturales, la disponibilidad de

una red de apoyo, la edad del paciente, el sexo y el nivel educación son entre otros algunos de los aspectos mencionados para este fin (64).

La satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de información, ya que sirve como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que a menudo no se encuentran disponibles, se considera que la satisfacción es un indicador blando con un marcado componente subjetivo, porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos. Uno de los autores más representativos que habla sobre satisfacción del paciente es Avedis Donabedian “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud” y en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta(56)(68).

Wagner y Bear (2009) identificaron caracteres específicos de satisfacción del paciente como, apoyo afectivo, información de la salud, control en toma de decisiones, y las competencias profesionales y técnicas. Los cuales son señalados a continuación (65):

- 1. Apoyo afectivo:** las enfermeras muestran condiciones esenciales como, amabilidad, cortesía, apoyo, respeto, empatía, satisfacción de necesidades y capacidad para escuchar al paciente. También se

refieren en este aspecto la importancia al preocuparse por la familia y amigos.

- 2. Información de la salud:** según Cox citado por Wagner este concepto representa “el conocimiento revelado a los pacientes sobre su condición de salud actual, el impacto en su estilo de vida, y las opciones para manejar los riesgos para la salud (66). Se incluye la información dada sobre exámenes, medicamentos, tratamientos y estado en general. Algunos estudios (67) revelaron que esta es la característica con mayor valor que refieren los pacientes respecto al cuidado de enfermería.
- 3. Control en toma de decisiones:** es la posibilidad que dan las enfermeras al paciente de participar en su cuidado. Se ha reportado que los pacientes mostraron mayor satisfacción cuando las enfermeras permitieron participar a los pacientes en decisiones acerca de su cuidado y estado de salud.
- 4. Competencias profesionales y técnicas:** son los conocimientos que demuestran las enfermeras en habilidades como, realización de los procedimientos y administración de medicamentos. A pesar que la competencia técnica del personal de enfermería está incluida en la mayoría de los instrumentos de medición de satisfacción del paciente

con el cuidado de enfermería, en un estudio realizado por Lynn et al (68). Los pacientes no identificaron este factor en sus evaluaciones de calidad del cuidado de enfermería.

Algunas investigaciones (69) mostraron, el impacto de la satisfacción en el trabajo del enfermero en la satisfacción del paciente. Sin embargo se ha puesto en contraposición con estudios (70) que demuestran que no hay una evidencia real en este enlace.

Para Robbins (1987), satisfacción es una actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada, por lo tanto en ella interviene la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación (71).

Cleany, McNeil (1988) (64), la define como una respuesta emocional de los usuarios acerca de la atención de la salud y aspectos sobresalientes de la misma. La satisfacción de los usuarios de la asistencia hospitalaria es algo inevitablemente subjetivo, debido a las diferencias educativas, sociales, económicas y lingüísticas entre los profesionales de la salud y los usuarios hospitalizados; por lo tanto, la satisfacción como percepción de la calidad varía de unas personas a otras en función de sus conocimientos, valores y recursos individuales, además de la edad, sexo y algunos factores de motilidad (Morales, 1993). Para

Donabedian (1980), la satisfacción del paciente es considerada como un objetivo del cuidado y es representada por el juicio del paciente sobre la calidad del cuidado; también señala que la satisfacción del paciente es una medida fundamental de la calidad del cuidado, que proporciona al evaluador la información relativa al éxito del proveedor para encontrar las expectativas del cliente; hace notar que éste es limitado en algunos juicios sobre la calidad del cuidado obtenido debido a la carencia de conocimientos concernientes a la ciencia y tecnología del cuidado.

Ware y asociados (1978), han publicado diferentes artículos relacionados con la satisfacción de los pacientes y con el cuidado de la salud. Identificaron seis medidas de satisfacción que fueron definidas y apoyadas por estudios de factores analíticos. Las seis escalas identificadas fueron como: arte del cuidado, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado, eficacia/resultados (72).

El arte del cuidado es definido por Ware y asociados como el arte de 'cuidar' realizado por el proveedor del cuidado de la salud. Las características concernientes a satisfacción incluyeron: Consideración, amabilidad, paciencia y sinceridad; el lado negativo para el proveedor del

cuidado incluyó: Conductas bruscas, falta de respeto, causar vergüenza, daños, insultos y penas innecesarias (72).

La calidad técnica del cuidado se refiere a la habilidad técnica del proveedor, también a la calidad y el modernismo del equipo. El fin positivo está en proveer habilidades, exactitud, experiencia, minuciosidad, adiestramiento, poner atención a los detalles, evitar errores, hacer una buena revisión y proveer explicaciones claras al paciente; las conductas negativas incluyeron: Facilidades y equipo defectuoso, métodos pasados de moda, riesgos innecesarios y sobre prescripción.

El ambiente físico se refirió al medio ambiente en el cual se proporciona el cuidado. La satisfacción con el medio ambiente incluyó: Atmósfera placentera, lugar confortable, salas de espera atractivas, señales claras de dirección, buena iluminación, limpieza y pulcritud.

La medida de disponibilidad se enfocó hacia el servicio y el personal, para describir esta medida se incluyó: Cantidad del personal de salud y facilidades.

La Continuidad del cuidado es definido en términos de proporcionar el cuidado con el mismo proveedor.

La eficacia/resultado del cuidado se refiere a la eficacia del tratamiento, mejorando o manteniendo el estado de salud, esta medida fue frecuentemente encontrada en el estudio de satisfacción de Ware para medir la satisfacción del paciente.

Los instrumentos que se recomiendan para valorar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente incluyen el denominado "Metodología para Monitorear el Cuidado de Enfermería" (MMONC), desarrollado por Jelinek, Hausmann, Hegyvary, y Newman (1985); consta de 202 criterios, que fueron agrupados dentro de 30 sub objetivos, que a su vez son agrupados dentro de seis escalas con un coeficiente Alpha de Cronbach de.88.

El otro instrumento es el llamado 'Cotejo de Lista de la Satisfacción del Paciente con los Cuidados de Enfermería' (SPWNC) formulado por Abdellah y Levine (1957) (73), y está compuesto por 35 ítems agrupados dentro de seis escalas. El instrumento reportó un Alpha de Cronbach de. 90.

Linder-Pelz (1982) citado por Lashinger desarrollaron un modelo de satisfacción de los pacientes, que sugería, las expectativas que tenían los pacientes de la atención, los valores de la salud, y las comparaciones interpersonales, inicialmente se mostraron evaluaciones positivas del

modelo. Sin embargo, cuando se probó en un centro de atención primaria, estas variables explican sólo el 8% de la varianza en los niveles de satisfacción del paciente (74).

Greeneich (1993) citado por Lashinger propuso un modelo en el que se describe la enfermera, el paciente y las características organizacionales que influyen en la satisfacción de los pacientes. Planteo la idea entre la relación de estas tres partes y el cumplimiento o incumplimiento de las necesidades importantes de los pacientes, lo anterior está íntimamente relacionado con la satisfacción del paciente y la relación con los cuidados recibidos. Este modelo no ha sido probado (75).

Comley y Beard (1998) citado por Lashinger trató de derivar una teoría de la satisfacción del paciente de varios modelos de satisfacción en el trabajo y la revisión de los factores descritos en la literatura que influyeran en la satisfacción del paciente. Sugirieron la satisfacción del paciente, como la satisfacción en el trabajo, que es una función de los factores intrínsecos y extrínsecos y de los factores organizativos y por lo tanto no es completamente controlable por los proveedores de salud. Los factores intrínsecos incluyen la edad, sexo, nivel socioeconómico, la etnia, la ocupación, el diagnóstico y el grado de enfermedad. Los factores extrínsecos incluyen el tipo de la enfermería, sistema de prestación de

cuidados, las aptitudes del personal, la rapidez del servicio, comodidad y la limpieza del entorno físico y calidad de los alimentos. Este modelo no ha sido empíricamente comprobado (76).

Wagner y Bear (2009) (77) citado por Lashinger, utilizaron el modelo de Cox (1982) Interaction Model of Client Health Behavior (IMCHB); para realizar un análisis global del concepto satisfacción del paciente con los cuidados de Enfermería. El modelo describe la interacción entre factores relacionados con el paciente, y factores relacionados con la enfermera. Los componentes clave de la satisfacción del paciente en este modelo son el apoyo afectivo, el acceso a la información de la salud, control de toma de decisiones, y la competencia profesional.

El CIE (Consejo Internacional de enfermeros) , centra la satisfacción del paciente dentro de los nuevos perfiles de la enfermería, que debe darse teniendo en cuenta la reglamentación a través del liderazgo en la política, la investigación, la formación y la práctica (78).

La Asociación Americana de Enfermeras, identifican la satisfacción del paciente de forma clave en relación con los resultados que se generan de la calidad del cuidado de Enfermería (79).

A nivel nacional, también se muestran lineamientos políticos que deben ser seguidos por los prestadores de los servicios de salud, para

que ofrezcan un sistema con calidad, orientado a la satisfacción del usuario; garantizando la libre elección de los consumidores (80)

Dada la importancia atribuida a la satisfacción del paciente y su influencia en la política en salud, a nivel mundial y nacional, y por lo tanto a las instituciones prestadoras de servicios de salud, es imperativo realizar estudios que contribuyan a medir la satisfacción de paciente con aspectos clave de la calidad del cuidado de enfermería.

Ware y asociados (1978), han publicado diferentes artículos relacionados con la satisfacción de los pacientes y con el cuidado de la salud. Identificaron seis medidas de satisfacción que fueron definidas y apoyadas por estudios de factores analíticos. Las seis escalas identificadas fueron como:

Arte del cuidado, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado, eficacia / resultados.

Sin embargo no se han encontrado estudios sobre satisfacción de los padres de los pacientes pediátricos post operados. Sin embargo la presente autora toma como base estos criterios, modificando algunos de ellos con respecto a la percepción de los padres sobre la satisfacción.

A continuación se muestran otros aspectos sobre el cual la satisfacción de los padres de los pacientes toma en cuenta:

El servicio:

El servicio brindado en la URPA, es una sala destinada a proveer cuidados post anestésicos inmediatos a pacientes que han sido sometidos a cirugías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, anestesia regional o sedación profunda, hasta que se alcancen criterios de alta predefinidos (81).

Comodidad y confort sobre el ambiente donde se brinda el cuidado.

Accesibilidad y operatividad de los equipos: Es la observación de los padres sobre el acceso y funcionalidad de estos equipos.

Expectativas sobre el servicio brindado por los enfermeros:

Últimamente, las instituciones de salud han mostrado interés por mejorar la calidad de sus servicios. Una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación objetiva y subjetiva con el fin de lograr la satisfacción de expectativas del usuario, incluso sobrepasarlas, 12); dando importancia a la opinión del mismo. Convirtiéndose la satisfacción del usuario en un indicador esencial para la mejora continua de la calidad, y como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias. Motivo por el

cual las instituciones de salud, posterior a la atención, aplican encuestas de satisfacción a sus usuarios; ya sea por medio físico, virtual o telefónico, debido a que el usuario es quien tiene la oportunidad de juzgar, mediante su experiencia, la atención recibida (82).

Valoración del cuidado de enfermería: debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario; dado que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Desde este enfoque la percepción que el paciente y sus familiares tengan sobre el cuidado de enfermería que recibe, es importante para retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas; y esta está relacionada con el grado de satisfacción que tenga (83).

Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confío en que él va a errar y a aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje

Servicios brindados en servicios hospitalarios: De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios

hospitalarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción de los familiares de los pacientes) debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades (84).

Educación para la continuidad de los cuidados: Es la educación que se brinda a los padres de los pacientes pos operados sobre la continuidad de los cuidados.

2.2.3. Enfermería como Profesión:

“Enfermería es considerada como una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida y cuidando de esta” (85).

Esta profesión es eminentemente humanista, es decir, que se preocupa del hombre del punto de vista holístico integral que cumple con algunas características que se aprecian claramente y otras no tanto, siendo eminentemente una profesión de servicio a la comunidad, de carácter colectivo que posee un conocimiento adecuado para la ejercicio de esta.

El rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa y de Investigación (86).

Enfermería cuenta con los siguientes criterios de profesión:

- Elementos de servicio a la comunidad
- Elementos prácticos
- Autonomía
- Código de Ética
- Organización profesional
- Características intelectuales

2.2.4. Unidad de recuperación post anestésica (URPA) del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja:

Sala destinada a proveer cuidados post anestésicos inmediatos a pacientes que han sido sometidos a cirugías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, anestesia regional o sedación profunda, hasta que se alcancen criterios de alta predefinidos (87).

Funciones de la Enfermero (a) de la Unidad Recuperación Post Anestésica

- a) Planificar la atención del paciente en el post operatorio inmediato dentro de la macro y micro gestión hospitalaria tomando decisiones adecuadas en el manejo de los problemas que genera la prestación de servicios a pacientes quirúrgicos.
- b) Preparar todos los mecanismos metodológicos, pedagógicos y tecnológicos que requiera el servicio para responder a la problemática real poblacional del usuario, dentro del contexto de la calidad total.
- c) Ofrecer propuestas acorde al diagnóstico situacional y a las condiciones causales del mismo a través de los diferentes comités de gestión en el Servicio de Recuperación.
- d) Planificar, ejecutar y evaluar diariamente los cuidados de enfermero (a) (Tendientes a la satisfacción de las necesidades del paciente quirúrgico en el postoperatorio en todos los grados de complejidad.
- e) Aplicar protocolos y evaluar la calidad de atención de Enfermería para optimizar los procesos de atención
- f) Implementar un plan de cuidados enfermero (a) individualizados en pacientes.

Cuidados Postoperatorios Inmediatos

El postoperatorio inmediato se inicia una vez concluida la intervención: abarca las seis horas siguientes, si bien el paciente puede prolongarse a veces hasta 36 horas. El paciente es conducido a la sala de recuperación postquirúrgica, pudiendo en caso de fracasar, la terapéutica finalizar con la muerte (88).

Estos cuidados incluyen:

- a) Valoración del estado fisiológico al llegar, y a intervalos frecuentes durante su permanencia en esta área, incluyendo su nivel de conciencia, signos vitales, presencia o ausencia de reflejos, drenaje de apósitos, sondas y bolsas colectoras.
- b) Cumplir con las instrucciones postoperatorias inmediatas en cuanto a venoclisis, medicamentos y tratamientos.
- c) Comprobar que se cumplan de inmediato las instrucciones respecto a radiografías o estudios de laboratorio.
- d) Vigilar la administración de oxígeno.
- e) Vigilar las venoclisis y transfusiones de sangre.
- f) Conservar un ambiente físico seguro para la recuperación del cliente.

g) Proporcionar apoyo emocional y comodidad al cliente.

Cuidados Postoperatorios Mediatos

El postoperatorio mediato equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala (24 o 48 horas después de la operación) hasta el día en que es dado de alta. En este período se le controlan las constantes vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral.

Asimismo es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria.

Se prestará atención al control de los desequilibrios, diarreas, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal. “Durante esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación.

“La valoración postoperatoria continua todo el período postoperatorio. Esta valoración permite al personal de enfermería según la recuperación postoperatoria del paciente y detectar el desarrollo de complicaciones reales o potenciales. Es esencial hacer una valoración completa,

prestando especial atención a la función respiratoria y cardiovascular, a la comodidad y seguridad y a las necesidades psicosociales.

Teoría del cuidado como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud según Mayeroff M.

Existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. "El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención" (89).

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como "ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo" (90).

En tal sentido, entendiendo el cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano, "la palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: La primera la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el

otro. La segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro" (90).

Debemos entonces estar conscientes de nuestra misión como miembros del equipo de salud en la sociedad, del cuidado de la naturaleza que es fuente de vida, de que nuestra acción individual tiene un efecto holográfico, tal como la gota de agua que cae al pozo y hace movimientos ondulatorios que afectan a todo el ecosistema; que debemos tener apertura hacia el conocimiento universal y producir nuevos conocimientos. Esta visión ampliada nos ayuda a percibir, a tener conciencia del uso de nuestras manos para acariciar, hacer contacto piel a piel, hacer procedimientos, ayudar al otro a levantarse. El corazón es capaz de captar esas percepciones para un cuidado digno de salud para el tercer milenio, un cuidado realizado con arte, arte expresado a través de la música, la poesía, la pintura, la escultura, el sentido del humor, el baile, y muchas otras formas de expresión artística que contribuirán a dar mayor belleza a nuestro cuidado y despertar en los otros sensaciones y emociones que contribuyan a aceptar y considerar este cuidado como un valor, como un derecho, como una necesidad de crecimiento espiritual.

Consideramos que ser profesional de la salud es ser persona, sentir el calor humano de las personas, es brindar amor con nuestras manos y

nuestro corazón, es comprender al prójimo, brindarle cariño y afecto. Es cuidar con conocimientos, dedicación, respeto, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. Es ayudar al otro a crecer, es oírlo con atención, es mirarlo con brillo en los ojos y lograr que sus ojos también brillen. Esta es la mejor comunicación, la comunicación del alma, del corazón entre dos seres humanos.

Importancia de la satisfacción del cuidado enfermero (a):

La prestación de servicios de salud por parte de una institución debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad, la cual es evaluada cuando se presta un servicio (91).

Los establecimientos de salud son empresas importantes que requieren cobrar protagonismo en la calidad, ya que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano. Dicha atención es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud, siendo el personal de enfermería quien establece mayor contacto con el paciente ante la realización de procedimientos y procesos que se ven reflejados en la evaluación de resultados, siendo el usuario el encargado de manifestar su satisfacción o insatisfacción con esta atención. Por todo esto es preciso examinar oportunamente la calidad de atención

ya que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios.

El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así que el cuidado, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida (91).

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

Tipo: Correlacional- Descriptivo

Diseño: No experimental - Transversal

3.2. Ámbito de Estudio

Unidad de Recuperación Post Anestésica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

La población está conformado por los padres de pacientes post operados que estuvieron al cuidado de su niño post operado en la unidad de recuperación pos anestésico del Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima, siendo la población de 90 padres.

3.3.2. Muestra

La muestra está conformada por 73 padres de pacientes pos operados de la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1. Técnicas

Para la variable cuidado de enfermero (a): se empleó la técnica: La encuesta. La encuesta se fundamentó en un cuestionario, sobre la opinión de los padres con respecto al cuidado de enfermería en cuanto: accesibilidad o disponibilidad, trato personal, valoración técnica, capacidad de respuesta, con una medición de escala de Lickert.

Para la variable de nivel de satisfacción de los padres de pacientes post operado: se empleó la técnica: La encuesta. La encuesta se fundamentó en un cuestionario, con el propósito de obtener información sobre el nivel de satisfacción de los padres durante la atención del cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica.

3.4.2. Instrumentos

INSTRUMENTO N° 01

Escala de valoración sobre los cuidados del enfermero (a) desde la opinión de los padres de los pacientes de la URPA

Instrumento elaborado el Centre for Health Services Research de la Universidad de Newcastle, Escocia. Instrumento The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), y modificado por la investigadora de la presente investigación, el cual servirá para valorar los cuidados enfermeros (as), desde la percepción de los padres de los pacientes post operados tras la experiencia en la unidad de la URPA. Está constituido por 10 ítems y clasificado en tres partes:

- Dimensión en accesibilidad o disponibilidad: constituido por 2 reactivos
- Dimensión en trato personal: constituido por 2 reactivos
- Dimensión en valoración técnica: constituido por 4 reactivos
- Dimensión en capacidad de respuesta: constituido por 2 reactivos.

Los cuales tienen los siguientes criterios de calificación

Criterio cualitativo:	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
Criterio cuantitativo:	3	2	1

Clasificando en:

- Cuidado de enfermería alto : 24 a 30 puntos
- Cuidado de enfermería medio : 17 a 23 puntos
- Cuidado de enfermería bajo : 10 a 16 puntos

INSTRUMENTO N° 02

Cuestionario sobre la satisfacción de los padres de pacientes post operados en la URPA

Instrumento elaborado por Ware y asociados, modificada por la presente autora integrada por 7 dimensiones que contienen información relacionada sobre la satisfacción de los padres de los pacientes después de la atención recibida en la URPA; la cual está constituida por:

- Dimensión en servicio brindado en URPA: constituido por 1 reactivo
- Dimensión en comodidad y confort: constituido por 1 reactivo
- Dimensión en accesibilidad y operatividad de los equipos: constituido por 1 reactivo

- Dimensión en expectativas sobre el servicio brindado por la enfermera: constituido por 1 reactivo
- Dimensión en valoración del cuidado de enfermería: constituido por 1 reactivo
- Dimensión en confianza durante el cuidado: constituido por 1 reactivo
- Dimensión en educación para la continuidad de los cuidados: constituido por 1 reactivo.

Los cuales tienen los siguientes criterios de calificación:

Criterio cualitativo:	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
Criterio cuantitativo:	3	2	1
Criterio cualitativo:	Si	No	A veces
Criterio cuantitativo:	3	2	1
Criterio cualitativo:	Bueno	Regular	Malo
Criterio cuantitativo:	3	2	1

Clasificando en:

- Nivel de satisfacción alto : 17 a 21 puntos
- Nivel de satisfacción medio : 12 a 16 puntos
- Nivel de satisfacción bajo : 7 a 11 puntos

3.4.3. Confiabilidad de Instrumentos

Se debe tener en cuenta que como criterio general, George y Mallery (92) (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0,9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0,8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0,5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0,5 es inaceptable

Se aplicó una prueba piloto, para fiabilizar el instrumento con el coeficiente alpha cronbach, mediante la varianza de los ítems.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum Vi^2}{Vt} \right)$$

Dónde:

- *Confiabilidad del Instrumento de Conocimientos en la Prevención de Riesgos*
- Donde se obtuvo un $\alpha > 0,801$; por lo tanto el instrumento es bueno.
(Ver Anexo C)

- Confiabilidad del Instrumento de Prácticas en la Prevención de Riesgos se obtuvo un $\alpha > 0,802$; por lo tanto el instrumento es bueno. (Ver Anexo D)

3.4.4. Validez del Instrumento

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 5 expertos en el área, quienes con sus sugerencias brindarán mayor calidad y especificidad al instrumento.

3.5. Procedimiento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento informado de los padres de pacientes, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los padres de pacientes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.6. Procesamiento de Datos

Los datos fueron procesados en el paquete IBM SPSS Statistic versión 22, se presentarán los datos en tablas simples y complejas, y se elaborarán gráficos para cada tabla.

Para la comprobación de hipótesis se utilizará la estadística inferencial

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en cuadros y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación, se describe a continuación cada uno de los cuadros que corresponden a los mismos.

CUADRO N° 01

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE LOS PACIENTES POST OPERADOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL I.N.S DEL NIÑO, LIMA 2013

Nivel de Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción baja	11	15,1
Satisfacción media	14	19,2
Satisfacción alta	48	65,8
Total	73	100,0

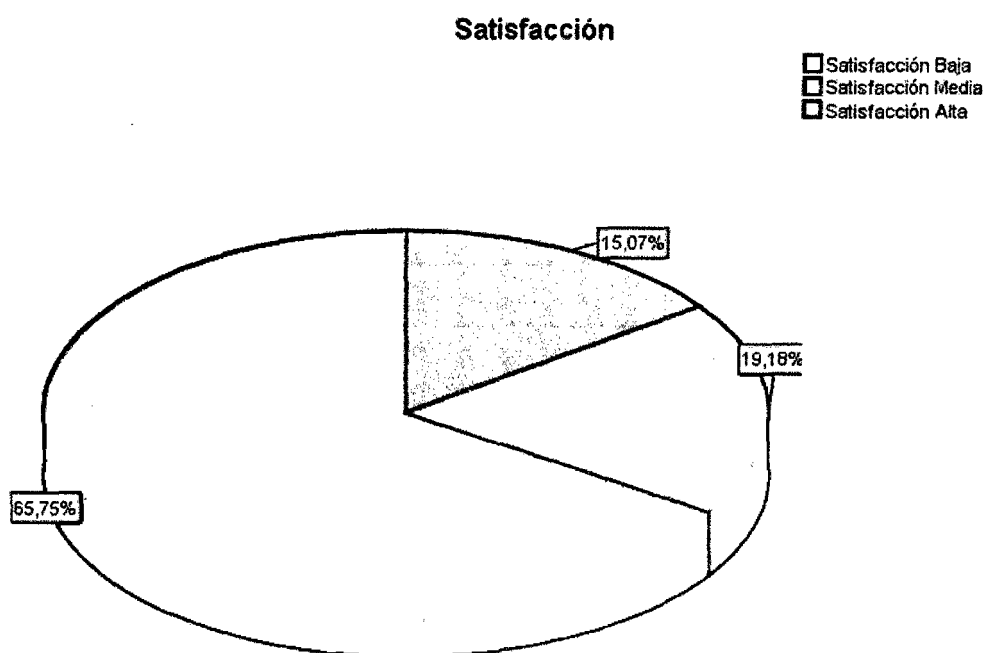
FUENTE: Cuestionario aplicado a los padres de los pacientes post operados del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013.

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro se puede observar que del total de padres encuestados 65,8% de los padres refieren que se encuentran satisfechos en un nivel alto por el servicio que brinda la enfermera, mientras que el 19,2% de los padres presentan una satisfacción media seguido del 15,1% de padres que presentan una satisfacción baja.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE LOS PACIENTES POST OPERADOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL I.N.S DEL NIÑO, LIMA 2013.



FUENTE: Cuestionario aplicado a los padres de los pacientes post operados del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013.

CUADRO N° 2

**“CUIDADO ENFERMERO (A) SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS PADRES
DE PACIENTES POST OPERADOS EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL I.N.S DEL NIÑO, LIMA.
2013”**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado bajo	8	11,0
Cuidado medio	31	42,5
Cuidado alto	34	46,6
Total	73	100,0

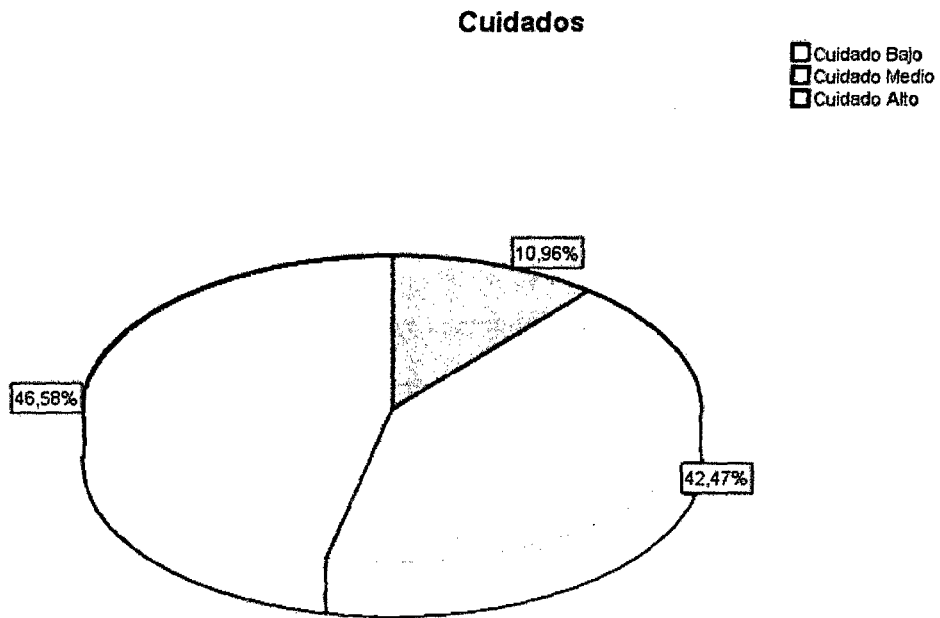
FUENTE: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería, según la opinión de los padres de los pacientes post operados del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013.

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro se puede observar que del total de padres encuestados; el 46,6% refieren que el cuidado de enfermería que brindan las enfermeras es de cuidado alto, seguido del 42,5% que refieren que el cuidado que brinda la enfermera es de nivel medio.

GRÁFICO N° 02

**“CUIDADO ENFERMERO (A) DESDE LA OPINIÓN DE LOS PADRES
DE PACIENTES POST OPERADOS EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL I.N.S DEL NIÑO, LIMA
2013”**



FUENTE: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería, según la opinión de los padres de los pacientes post operados del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013.

CUADRO N° 02

**SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE PACIENTES POST OPERADOS
RELACIONADO AL CUIDADO ENFERMERO (A) EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL I.N.S DEL NIÑO, LIMA 2013.**

Cuidados de enfermería	Nivel de satisfacción						Total	
	Baja		Media		Alta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	2	2,74	3	4,11	3	4,11	8	10,96
Medio	6	8,22	10	13,70	15	20,55	31	42,47
Alto	3	4,11	1	1,37	30	41,10	34	46,58
Total	11	15,07	14	19,18	48	65,75	73	100
Prueba valor p	$X^2= 15,62p = 0,004p < 0,005$ Si tiene relación estadísticamente							

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería según la opinión de los padres de los pacientes post operados y cuestionario sobre el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes post operados de la URPA del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013.

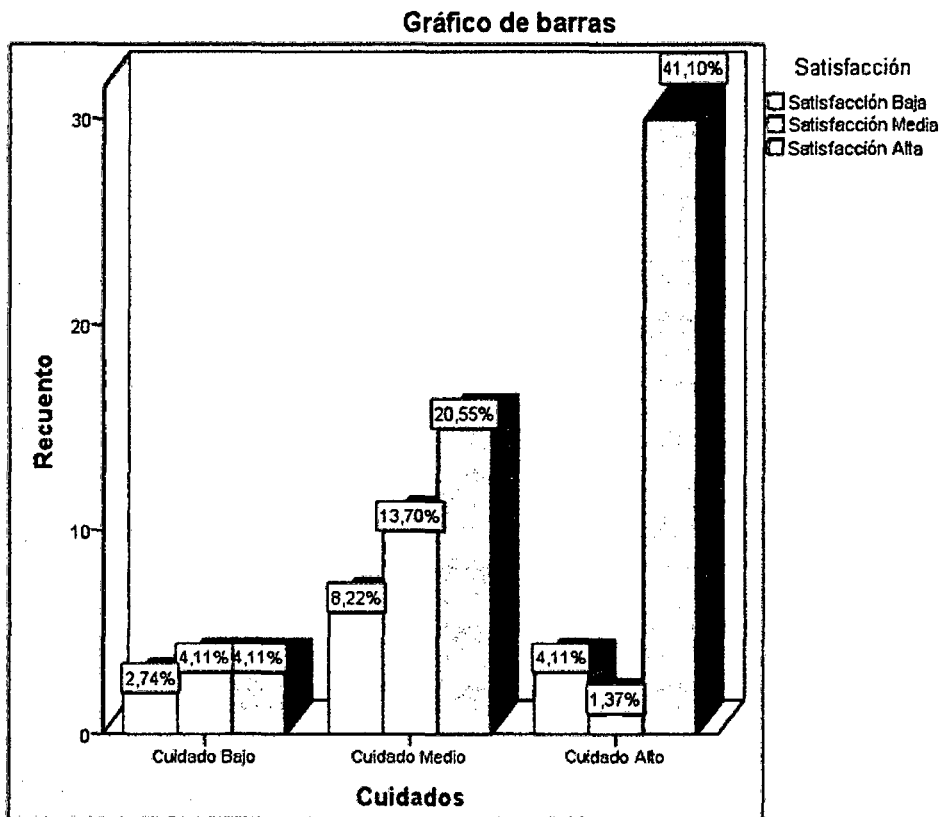
Descripción:

En el presente cuadro se puede apreciar que el 41,10% de los padres de familia de los pacientes post operados refieren que el cuidado de

enfermera es de nivel alto y que presentan un nivel de satisfacción alto; seguido de un 20,55% de padres que refieren que el cuidado de enfermería es de nivel medio y presentan un nivel de satisfacción alto. Los resultados en la prueba de chi cuadrado igual $x^2 = 15,62$, con un grado y el valor de $p = 0,004 < 0,005$; se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los padres de los pacientes. Comprobándose a través del estudio la hipótesis, que mientras mayor sea el cuidado de enfermería, mayor será la satisfacción de los padres de los pacientes post operados del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima. 2013.

GRÁFICO N° 01

SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE PACIENTES POST OPERADOS RELACIONADO AL CUIDADO DE ENFERMERO (A) EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL I.N.S. DEL NIÑO, LIMA 2013



Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería según la opinión de los padres de los pacientes post operados y cuestionario sobre el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes post operados de la URPA del Instituto Nacional de Salud del Niño de, Lima 2013.

4.2. Discusión

Teniendo en cuenta el primer objetivo específico acerca de identificar el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes post operados en la unidad de recuperación post anestésica del Instituto Nacional del Niño, Lima 2013; se encontró lo siguiente

En el cuadro N°1 Se observa que en su mayoría (65,8%) los padres de los pacientes post operados consideran estar satisfechos en un nivel alto por la atención del cuidado de enfermería en la URPA.

Al realizar la investigación bibliográfica en relación a la satisfacción de los padres de los pacientes, encontramos estudios realizados en poblaciones diferentes a la presente investigación que coinciden con los resultados encontrados.

Estos resultados coinciden con el estudio de Galeano, H y colaboradores (2006) sobre "Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico Juan Pablo II, de la ciudad de Corrientes – Argentina durante el mes de Abril 2006. Concluyendo que para evaluar la satisfacción, este estudio tuvo en cuenta la opinión de estos familiares, donde revelan que el grado de satisfacción de los padres respecto a la atención de enfermería es satisfactoria, influyendo

positivamente en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los cuidados (93).

Estos resultados también coinciden con el estudio de Llaja, R; Sarria, J; Salazar, C; y Salazar, Á. (2009), de tipo descriptivo-comparativo en su estudio titulado "Valoración del índice de satisfacción de los familiares sobre calidad de atención en las unidades críticas de adultos en el H.N.E.R.M en Lima - Perú"; sus conclusiones fueron: que en las unidades críticas de adultos se ha obtenido un índice de satisfacción positivo , donde revelan que el grado de satisfacción de los padres respecto a la atención de enfermería es satisfactoria, influyendo positivamente en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los cuidados.

Estos resultados coinciden con el estudio de Valle, J & Inés, M (2008), en el estudio "Nivel de Satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Neonatología del Hospital Cayetano Heredia, Lima – Perú; concluyeron: que los padres de familia estuvieron satisfechos respecto a la dimensión humana (el trato con respeto, amabilidad y cortesía). Con respecto a la dimensión técnico científico de la calidad los padres de familia estuvieron satisfechos. (17).

Estos resultados difiere con el estudio de Ponce, J; Reyes, H; Ponce, G. (2006) en su trabajo de tipo descriptivo exploratorio y transversal, titulado, "Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad México"; cuyos resultados fueron: en la satisfacción del usuario por la atención recibida del personal de enfermería, se encontró 12,1% excelente, 48,4% suficiente, 28% insuficiente y sólo 3,8% inadecuado. (15)

Estos resultados difiere con el estudio de Marky, G (2012) en su estudio "Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de mayo Diciembre 2012 en Lima – Perú", donde concluye que el mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana (94).

Para Hill (1997) la satisfacción del paciente se define como el grado en que los pacientes perciben que sus necesidades son satisfechas (52).

Mrayyan (2006) define la satisfacción del paciente como, el grado en que los cuidados de enfermería cumplen con las expectativas de los pacientes, en términos de arte de la atención, calidad técnica, disponibilidad física, medio ambiente, resultados, eficacia y continuidad de

la atención. La anterior es una versión más reciente y compuesta del concepto (54).

Otros autores como Bacon y Mark (2009) identificaron, factores que influyen en la satisfacción del paciente. Las características personales de los pacientes tales como, los antecedentes culturales, la disponibilidad de una red de apoyo, la edad del paciente, el sexo y el nivel educación son entre otros algunos de los aspectos mencionados para este fin (55)

La satisfacción del paciente es un importante indicador de calidad de la atención recibida durante su estancia hospitalaria (95)(96). El concepto de la calidad de los cuidados se ha definido tradicionalmente por los profesionales, pero cada vez toma mayor importancia el punto de vista del paciente en su formalización. Ambos conceptos, la satisfacción y la calidad de cuidados, se definen desde una perspectiva multidimensional.

Los padres de los pacientes pediátricos se encuentran satisfechos por la atención recibida, logrando superar expectativas, ya que no solo se brinda una infraestructura moderna sino también cómoda, además se debe también a que el personal tiene la capacitación requerida para trabajar con este grupo etéreo, que son los niños, la gran mayoría de enfermeras tienen especialidad con mención en niños y brindan sus cuidados de enfermería adquiridas durante la formación de pregrado y

durante la formación de su especialidad y durante la capacitación continua recibida en el INSSB, al estar preparados para brindar una atención de calidad se consigue obtener buenos resultados logrando que los pacientes se encuentren satisfechos por la atención recibida.

Brindando atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea. Además de desarrollar la investigación y docencia, estableciendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional.

En el Cuadro N° 2. Se aprecia que menos de la mitad (34) 46,6 % de los padres refieren que el cuidado de enfermería que brindan las enfermeras es de cuidado alto, seguido del (31) 42,5% que refieren que el cuidado de enfermería es de cuidado medio.

Al realizar la investigación bibliográfica en relación al cuidado de enfermería, encontramos estudios realizados en poblaciones diferentes a la presente investigación que coinciden con los resultados encontrados como:

Este resultado coincide con el estudio de Torres, C; Buitrago (2005) en su estudio sobre "Percepción de los pacientes oncológicos hospitalizados en una Instituto Prestador de Salud (IPS), Colombia";

donde concluye que la valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58,7%, seguido de muy bueno con 29,3%, bueno con 10,7% y regular con 1,3% (16).

A semeja con el estudio de Duarte, M y otros (2006) en su tesis "La calidad de atención ofrecida por la enfermera en el sub. Programa de atención prenatal de la región N° 3 del distrito de Bogotá, Colombia"; concluyendo que la calidad del cuidado brindada por la enfermera es buena. (14).

Así mismo se relaciona con el estudio de Gonzales, J; Quintero, D. (2009) en su estudio sobre "Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Bogotá, Colombia, concluyendo que la percepción del cuidado humanizado por parte de los pacientes, fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno (84).

Estos resultados difieren del estudio de Delgado, A & colaboradores (2006); realizaron un estudio sobre "Calidad de atención en enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en Lima - Perú", obteniendo las

siguientes: Las conclusiones: Que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia (85).

Estos resultados difieren con el estudio de Moreno, V. (2009) investigó sobre el " Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - Perú 2009" , en las conclusiones: el nivel de calidad de atención de enfermería es de nivel medio, percibida por los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de emergencias del INEN (18).

Pero estos resultados difieren del estudio de Grande, F; Huamán & Maine. (2009), de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal, en su trabajo de tesis "Opinión del usuario sobre la calidad de atención de la enfermera HNAL Lima –Perú". Concluyendo que la opinión del usuario respecto a la calidad de atención que recibe por parte de la enfermera es regular (20).

Estos resultados también difieren del estudio de Romero, C sobre "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la

enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima-Perú 2008. Entre sus conclusiones más importantes relacionadas con la variable es estudio destaca la percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia desfavorable (56,67%) (76).

El modelo de evaluación de la calidad de atención de Donabedian (1984), guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas en donde la estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan y el marco básico y organizativo (30).

Según Davis: Medir la calidad de los cuidados desde la perspectiva del paciente es un elemento importante en la evaluación de la calidad asistencial³, aunque probablemente no sea el único (86).

El servicio de calidad debe ser total o no es nada. En enfermería en el área de atención hospitalaria no puede haber servicio sin calidad, pues lo que está por medio es una vida humana. (34)

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a cada situación sea este individuo un enfermo, familia o comunidad; implica que la atención que se brinda al paciente durante las 24 horas del día y los 365 días del año, deben ser perseverantes sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención segura: los cuidados de enfermería están libre de riesgos, no solo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales (35).

El entorno reconoce la práctica profesional de enfermería como el arte y la esencia del cuidado integral y comprensiva en el cual la enfermera junto con la persona beneficiada de estos cuidados identifican metas comunes para realizar y mantener la salud, teniendo características individuales, conocimientos requerido y observando las características del enfermo (37)

Según Henderson, el cuidado de enfermería debe estar centrado en las necesidades fundamentales de todo ser humano, y que es tarea del enfermero ayudar a satisfacer las necesidades individuales de cada paciente, quien es el mejor juez para evaluar la satisfacción con el cuidado proporcionado (87).

La calidad de los cuidados se valora de forma diferente por parte de los profesionales y los pacientes; así, el personal de enfermería infravalora aspectos que los pacientes consideran altamente positivos, entre ellos el ambiente físico, los aspectos psicológicos de los cuidados y la profesionalidad de las enfermeras (88)(89).

La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de la enfermera, ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de hospitalización influirán en su percepción de esta manera el paciente calificará el actuar de la enfermera completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención.

El cuidado de enfermería según la percepción del paciente fue alto. Estos resultados se deben a que cerca de la mitad del personal se encuentra actualizado debido a la complejidad de especialidades que se atienden diariamente, cumpliendo e involucrando al personal de salud para trabajar en beneficio del paciente, como por ejemplo manos limpias, pacientes seguros.

La presente directora del INSSB; reconoce a todo su personal de salud por el desempeño en sus funciones y ello motiva a que sigan trabajando en equipo como una unidad como lo refiere, logrando los objetivos que persigue mediante la difusión de actividades e intervenciones en beneficio de la población.

El INSSB, en el año 2013 firma el convenio de colaboración interinstitucional entre el instituto nacional de salud del niño y el instituto nacional de salud del niño – San Borja para el intercambio de servicios asistenciales, logrando capacitar a su personal con los equipos modernos y actualizando los conocimientos adquiridos durante el intercambio de servicios asistenciales.

Los padres valoran el cuidado como alto debido a que hay logros y buenos resultados con sus hijos, debido a su mejoría en la salud. Ellos refieren estar conformes por todo el equipo de salud y lo agradecen públicamente a través de vías de comunicación como es el Facebook, la radio etc.

En el cuadro N° 3: Se observa la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los padres de los pacientes post operados en donde: 41,10% refieren que los cuidados de enfermería es de nivel alto y presentan un nivel de satisfacción alto. Haciendo uso de la prueba

estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 15,62$ $p = 0,004$; $p < 0,005$) encontramos que existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Comprobándose a través del estudio la hipótesis, que existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los padres de los pacientes pos quirúrgicos en la URPA del Instituto Nacional del Niño-Lima.

Este resultado coincide con el estudio de Santana, J y colaboradores (2014) en su estudio titulado "Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza en la región Centro - Oeste de Brasil" donde concluye que a pesar de los déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes (97).

Estos resultados coinciden con el estudio de Izura, I; y colaboradores sobre "Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología desde Agosto 2009 a Enero 2010 en Navarra –España; donde concluye que la satisfacción del paciente y la

percepción del personal son positivas. Ha habido concordancia entre los ítems más positivos percibidos por el paciente y el personal (98).

Estos resultados difieren del estudio de Bazán, M sobre "Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital Nacional Dos de Mayo Diciembre 2012 en Lima - Perú, donde concluye: que el mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humano (99).

Estos resultados difieren del estudio de Morales, G (2009) en su estudio sobre "Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda, Febrero a Abril de 2009 Santa Fé De Bogotá-Colombia, donde concluye: que los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería (100).

Asimismo estos resultados difieren del estudio de Maldonado, R. (2009) sobre "Percepción del adolescentes sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño". Donde concluye que la mayoría

tiene una percepción medianamente favorable a desfavorable sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería (101).

Esta atención de enfermería engloba ciertas características que pueden ser captadas por el cliente, usuario o paciente son: humanizadas Jean Barret dice es la forma según el hospital, el equipo de enfermería y los enfermeros en especial, comprenden al paciente y lo aprecian lo cual es una de las clave para una buena atención, y sabemos que para comprender es necesario conocer, este conocimiento implica saber que el paciente como ser humano tiene necesidades comunes a él, tales como la conservación de la vida y las salud, la del afecto y respeto, de conocimiento , la de sentirse útil y óptimo ,oportuno (35).

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a cada situación sea este individuo un enfermo, familia o comunidad; implica que la atención que se brinda al paciente durante las 24 horas del día y los 365 días del año, deben ser perseverantes sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención segura: los cuidados de enfermería están libre de riesgos, no solo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales (35).

Los cuidados de enfermería está dado por el grado óptimo de cuidado que el paciente espera recibir y la satisfacción de sus necesidades afectadas; esto se logrará desde el primer momento de la relación enfermera–paciente mediante una buena comunicación que nos permita recolectar suficiente información a fin de conocer al paciente, elaborar una buena historia que oriente a la enfermera a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados para asegurar la calidad de los cuidados de enfermería (36).

La medición de la calidad de los cuidados de enfermería es importante para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y la correcta determinación de intervención de enfermería. El conocimiento de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería gana aún más importancia al permitir que el enfermero comprende los requerimientos del paciente, evalúa como está aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios prestadores directos y a los

usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Enfermería es fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería en el actual modelo de seguridad social que ha dado información y educación a los usuarios (102).

En nuestro país, uno de los principales indicadores en salud es la calidad de atención como derecho ciudadano, en donde el eje central de la atención es la satisfacción del usuario promoviendo la eficiencia, eficacia y humanidad en los servicios, aumentando así la cobertura y calidad; basado en uno de sus principales lineamientos de salud: “Priorizar y consolidar acciones basadas en la atención integral, haciendo énfasis en la promoción y prevención de la salud, tratando de disminuir riesgos y daños de los usuarios sobre todo de niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados, así también emanados de los enfoques internacionales que orientan a reconocer la salud como derecho humano y su disfrute como condición inalienable e independiente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite, reconociendo la calidad como característica intrínseca a este derecho”(103).

Esta situación es mucho más compleja en el sistema de salud de menor recurso, como es el caso de los hospitales del MINSA, donde en primer lugar se tienen que construir propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible, esto obliga al MINSA a formular políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de atención para que los usuarios se sientan satisfechos con el servicio recibido, evidenciado por la calidad (104).

La enfermera debe tener en cuenta que el paciente y su familia son seres biopsico, social y espiritual únicos, por lo tanto, la relación interpersonal con el paciente y familia juega un papel decisivo en su recuperación, pues no solo se deben interpretar signos y síntomas o la expresión verbal del usuario, sino ser empáticas con una capacidad de reconocer y hasta cierto punto compartir las emociones y estados psicológicos de los usuarios, comprendiendo la significación de su conducta para cumplir las demandas del paciente y familia, sobretodo en personas que no tienen la capacidad de expresar lo que desean (menores de edad y personas con imposibilidad física y mental) de esta manera el cuidado que brinda la enfermera debe ser con calidad y calidez (trato humanizado) que al ser observado por los padres permiten generar satisfacción (105).

La Asociación Americana de Enfermeras, identifican la satisfacción del paciente de forma clave en relación con los resultados que se generan de la calidad del cuidado de enfermería (71).

A nivel nacional, también se muestran lineamientos políticos que deben ser seguidos por los prestadores de los servicios de salud, para que ofrezcan un sistema con calidad, orientado a la satisfacción del usuario; garantizando la libre elección de los consumidores (72).

Para Robbins (1987), satisfacción es una actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada, por lo tanto en ella interviene la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación (63).

Según Hendriks y Mira: la evaluación de la satisfacción del paciente se considera uno de los resultados que se derivan de la atención sanitaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados sanitarios que se prestan (106)(107)

Según Chow et al. (105). Recomiendan futuras investigaciones para evaluar la satisfacción del paciente quirúrgico a través de un instrumento que incluya "las tres A": "Affability" o trato, "Accessibility" o accesibilidad y "Ability" o competencia.

La satisfacción del paciente es considerado un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado ya sea medido a través de la percepción del paciente o de los padres de la población pediátrica; esta se define como un indicador de calidad que refleja la opinión en relación con dos aspectos prioritarios: el servicio de hospitalización y la atención recibida durante la estancia hospitalaria. Esta percepción se basa en la congruencia o acuerdo entre las expectativas del familiar del paciente pediátrico y la percepción de la experiencia. También puede considerarse que la satisfacción es una condición previa para el cuidado de calidad, donde se asume que una persona satisfecha cooperará más y demostrará una mayor conformidad a un tratamiento y, por consiguiente, regresará a solicitar atención nuevamente (108) (109).

Estos resultados posiblemente se deban a que cuanto mayor sea el cuidado de enfermería mayor será la satisfacción por los padres de los pacientes pediátricos post quirúrgicos. Logrando una vez que entre estas dos variables hay una relación significativamente en el INSN. Los padres refieren encontrarse satisfechos por la atención recibida, valorando la calidad de la enfermera(o) como cuidado medio a alto. Así de esta manera se refleja el trabajo de todo el personal de salud y en especial de enfermería ya que es el profesional que se encuentra más involucrada durante la atención, es así como el personal de salud logran alcanzar

objetivos trazados por su institución logrando cumplir su misión y queriendo alcanzar una visión muchos más especialidad a nivel nacional con mayor cobertura y satisfacción.

CONCLUSIONES

1. En relación a la Satisfacción de los padres, se observa que en su mayoría los padres de los pacientes post operados consideran estar satisfechos en un nivel alto por la atención del cuidado enfermería en la URPA y en menor porcentaje presentan una satisfacción baja
2. En relación al cuidado de enfermería, se aprecia que los padres opinan que el cuidado de enfermería que brindan las enfermeras es de cuidado medio a alto, seguido de un poco menos de la mitad de los padres de los pacientes pos quirúrgicos refieren que el del cuidado de enfermería es de nivel medio.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los padres de los pacientes post operados de la URPA del I.N.S del Niño, Lima; donde se acepta la hipótesis propuesta en la presente investigación.

4. En relación entre la satisfacción y el cuidado de enfermería se observa que en su mayoría nuestros pacientes pediátricos post operados expresan menor temor, angustia y una tranquilidad por la atención del cuidado enfermería brindada en la URPA logrando así una mejorar la atención y la relación de enfermera paciente.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

- Que la Dirección del Instituto Nacional de Salud del Niño, en especial el departamento de enfermería refuerce la atención de calidad y de esta forma contribuir en la satisfacción del paciente que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima.
- Fomentar en todo el personal de enfermería que labora en la URPA, que la atención brindada deberá sobrepasar las necesidades y expectativas del usuario, a través de una buena relación entre enfermera y padre cuidador, como la comunicación, el entendimiento, la tranquilidad, la confianza y la seguridad durante la atención.
- El nivel de satisfacción de los padres con respecto al cuidado de enfermería deberá ser evaluado permanentemente ya que nos permitirá planificar estrategias y establecer objetivos para lograr con efectividad la mejora de la atención con calidad y calidez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales H. La calidad de la asistencia hospitalaria. Foro mundial de la saludx. Organización Mundial de la Salud. 1993; XIV(4).
2. Donabedian A. La Investigación sobre la Calidad de la Atención Médica México; 1990.
3. Colegio de Enfermeros del Perú. Enfermería profesional. Enfermería profesional. 2010 Junio 10.
4. Grispun D. Evolución de la calidad total en salud. In 5to Congreso Nacional; 1998.
5. Alacoque L, Josete L, Costa M, Trevizan M, Carvalho D. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Revista ciencia y enfermería XI años. 2001; II: p. 35-46.
6. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Revista Calidad Asistencial. 2001;(16): p. 276-9.

7. Duque C. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio promoción de la salud y la producción de conocimiento. Rev. Investigación y Educación en Enfermería Universidad de Antioquia. 1999; XVII(1): p. 75–85.
8. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Publica Mexicana. 1993;(35): p. 238-47.
9. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in context of health care: a literature study. Scand J Caring Sci. 2002;(16): p. 337-44.
10. Villegas Chafloque M. Diagnóstico Situacional del centro Quirúrgico 2015. 2015. Coordinación de enfermería del centro quirúrgico.
11. Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Plan de trabajo de enfermería 2013. 2013..
12. Nelms T. Living a caring presence in nursing: a Heideggerian hermeneutical analysis. J Adv Nurs. 1996; XXIV(2): p. 368- 374.
13. Fareed A. The experience of reassurance: patients perspectives. 1996; XXIII(2): p. 272-279.

14. Torres-Contreras C, Buitrago Vera M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Cuidarte. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES (serie de internet). 2005 Noviembre.
15. Ponce J, Reyes H, Ponce G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad México. Mexico;; 2006.
16. Duarte M. Elaboración y aplicación de instrumentos para evaluar la calidad de atención ofrecida por la enfermería Colombia; 2006.
17. Delgado A. Calidad de atención en enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en Lima. Lima;; 2006.
18. Galeano H, Furlán C, Auchter M, Balbuena M, Zacarías G, Zacarías L. Hospital Pediátrico Juan Pablo II, de la ciudad de Corrientes durante el mes de Abril 2006. Cátedra Enfermería Maternoinfantil, UNNE.

19. Jesús Valle M. Nivel de Satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Neonatología del Hospital Cayetano Heredia. Tesis de especialista en enfermería pediátrica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Servicio de Neonatología del Hospital Cayetano Heredia; 2008.

20. Romero Ameri LC. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. TESIS para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2008.

21. Moreno Cabello VE. Nivel de Satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas. Tesis para optar el título de especialista en enfermería pediátrica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas; 2009.

22. Llaja R, Sarria J, Salazar C, Salazar A. Valoración del índice de satisfacción de los familiares sobre calidad de atención en las unidades críticas de adultos en el H.N.E.R.M. ; 2009.
23. Grande F, Huamán , Maine. Opinión del usuario sobre la calidad de atención de la enfermera HNAL. ; 2009.
24. Morales G. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias. Bogota;; 2009.
25. Maldonado Noel R. *Percepción del adolescentes sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño. Título de Especialista en Enfermería en Salud pública..*
26. Izura I, Beortegui E, Oroviogicoechea C, Vázquez CM. Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología desde agosto 2009 a Enero 2010.
27. Marky Bazán GA. **SATISFACCION SEGÚN PERCEPCION DE LOS PADRES Y CUIDADO ENFERMERO AL NIÑO CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DICIEMBRE 2012. Tesis para Optar el Título Profesional de**

Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.

28. Marky Bazán A. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital nacional 2 de mayo. Diciembre 2012. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
29. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y de la satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; XXII(3): p. 454-60.
30. Meleis A. Desarrollo y Progreso de la teoría de enfermería. Tercera ed. Philadelphia; 1997.
31. Torres P, AM. Experiencia de Conceptualización en Enfermería. Primera ed. Ceja; 2001.
32. Kozier B. Enfermería Fundamental. Concepto procesos y Prácticas México D.F.; 1994.

33. OPS/OMS. Salud del Adolescente. Washington; 1995.
34. V. N. Tratado de Pediatría. ; 1995.
35. Martínez Gómez C. Salud Familiar. La Habana; 2001.
36. Manual de Salud para la atención del adolescente..
37. Donavedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad México DF: Sal. Publica Mexico; 1990.
38. Donabedian A. The methods and findings of quality assessment and monitoring. Health Administration Michigan: Ann Arbor; 1985.
39. Solisit W. Enfoque y concepciones de calidad de salud. 1996. Simposio realizado en la Universidad Nacional mayor de san Marcos.
40. Gilmore C, Mornes N. Manual de gerencia de calidad OPS serie HSP – UNI. Manual Operativo Paltex. 1996; III.
41. Zurita B. Calidad de atención de la salud en el simposio internacional de calidad de salud. 1999. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

42. Zafra E. Indicadores del nivel de calidad de los cuidados de enfermería a pacientes con intervención quirúrgica de abdomen. Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1992.
43. Donavedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad México DF: Sal. Publica Mexico; 1990.
44. Cutti N, Quispe R. Algunos factores socioeconómicos y culturales de los pacientes que influyen en la percepción de atención de enfermería. (Trabajo para optar el grado de licenciatura en enfermería).Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1992. Título Profesional. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1992.
45. Aibar N. Administración de servicios de enfermería. Primero ed. Lima: Asenso; 1999.
46. Sánchez M, Torres J. Estrés laboral y calidad del cuidado de la enfermera e hospitales del MINSA. Título de licenciatura en enfermería. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2006.
47. Orrego S. Calidad del Cuidado de Enfermería Colombia; 2006.

48. Brunner y Suddarth. Enfermería medico quirúrgica. Octava ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1998.
49. McColl E, Thomas L, Bond S. A study to determine patient satisfaction with nursing care. Diez ed.: Nurs Stand; 1996.
50. Thomas L, McColl E, Priest J, Bond S, Boys R. The Newcastle Satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. Qual Health Care. Quinta ed.; 1996.
51. Serra-Sutton V, Herdman M. Metodología de adaptación transcultural de medida de la calidad de vida relacionada con la salud. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM) Barcelona; 2001.
52. Chang E, Chenoweth L, Hancock K. Nursing needs of hospitalised older adults. Consumer and nurse perceptions.; 2003.
53. Lynn M, McMillen B. Do nurses know what patients think is important in nursing care J Nurs Care Qual; 1999.
54. Wichowski H, Kubsh S, Ladwig J, Torres C. Patient's and nurses' perceptions of quality nursing activities. Br J Nurs; 2003.

55. Cabrero García J, Martínez MR, Rieg Ferrer A. Evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado. Empleo de una matriz multirrasgo multimetodo reducida.
56. Cabezalí S. Descripción de las reclamaciones en tres centros de tercer nivel de la provincia de Barcelona. *Todo Hospital* 2000. 2000; I(171): p. 736-741.
57. Larrabee J, Ostrow C, Withrow M, Janney M, Hobbs G, Burant C. Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Nurs Health*. 2004. 2004; XXVII(4): p. 254-268.
58. Mira J, Buil J, Rodríguez-Marin J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta Sanitaria*. 1997; XI(4): p. 176-189.
59. Taylor S, Cronin J. *Modeling Patient Satisfaction and Service Quality*. *Journal of Health Care Marketing*. 1994.
60. Williams B. *Patient satisfaction: A valid concept*. *Social Science and Medicine*; 1994.
61. HILL J. Patient Satisfaction in a nurse- led Rheumatology Clinic. *Journal of Advanced Nursing*. February 1996; XXV: p. 349.

62. Laschinger H, McGillis L, Pedersen H, Almost J. A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire: An Actionable Approach Measuring Patient Satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*. 2005 Jul/Sep; XX(3): p. 220-230.
63. Mrayyan M. Jordanian nurses "Job Satisfaction, Patients" Satisfaction and Quality Of Nursing Care. *International Nursing Review*. 2006; V: p. 224–230.
64. Bacon C, Mark B. Organizational Effects on Patient Satisfaction in Hospital Medical-Surgical Units. *Journal of Nursing Administration*. 2009; XXXIX: p. 220–227.
65. Wagner D, Bear M. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Concept Analysis Within a Nursing Framework. *Journal of Advanced Nursing*. 2009 Setiembre; LXV: p. 697.
66. Cox L. An Interaction Model of Client Health Behavior: Theoretical Prescription for Nursing.
67. O'Connell , Sitzia , Wood , Tzeng , Katefian. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Concept Analysis within a Nursing Framework.

Journal of Advanced Nursing. 2009 Setiembre; LXV: p. 696.

68. Lynn M, McMillen B. Understanding and Measuring Patients' Assessment of the Quality Of Nursing Care. *Nursing Research*. 2007; LXVI: p. 159–166.
69. Lashinger H. *Patient Satisfaction is a Nurse-Outcome*. Segunda ed.: Jones & Bartlett Learning; 2011.
70. Kangas S, KEE C, McKee R. Organizational factors, nurses "job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Administration*. 1999.
71. Robins PS. *Comportamiento organizacional, conceptos, controversias y aplicaciones México*: Prentice Hall; 1997.
72. Ware J, Jr. D, Snyder M. *Taxonomy of patient satisfaction*. Health Medical Care Services. Primera ed.; 1978.
73. Abdellah F, Levine E. *Developing a measure of patient and personal satisfaction with nursing care*, *Nurse Research*. Quinta ed.
74. LINDER-PELZ S. *Toward a Theory of Patient Satisfaction: Social Science and Medicine*; 1982.

75. Greeneich D. The Link between New and Return Business and Quality Of Care: Patient Satisfaction; 1993.
76. Comley AL, Beard MT. Toward a derived Theory of Patient Satisfaction. Journal of theory construction and testing. 1998.
77. Wagner D, Bear M. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Concept Analysis Within a Nursing Framework. Journal of Advanced Nursing. 2009 Setiembre; LXV: p. 697.
78. CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA (CIE). Conferencia David Benton: Perfiles Enfermeros Emergentes. In ; 2008; Ginebra.
79. AMERICAN NURSES ASSOCIATION. Nursing quality indicators: A guide for implementation. In ; 2006; Washington, DC.: American Nurses Publishing.
80. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Retos y alcances de la ley 1438. In Hacia un sistema de salud con calidad, equidad y sostenibilidad.
81. Instituto Nacional del niño. Manual de Organización y Funciones 2013 Lima: INS; 2013.

82. Lenis C. Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla. Tesis de Maestría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
83. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio Julio-Agosto; 2001.
84. Romero Ameri LC. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. TESIS para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2008.
85. Elías A. Gestión de calidad Washington: OPS; 2000.
86. Leddy , Col.. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Interamericana ed.; 2001
87. Instituto Nacional del niño. Manual de Organización y Funciones 2013 Manual de Organización y Funciones 2013; 2013.
88. Instituto Nacional del niño. Manual de Organización y Funciones 2013. 2013.

89. Wichowski H, Kubsh S, Ladwig J, Torres C. Patient's and nurses' perceptions of quality nursing activities. *Br J Nurs*. Doce ed.; 2003.
90. Watson J. *Filosofía y ciencia de la asistencia. Modelos y teorías de enfermería* Madrid: Hacourt Brace; 2001.
91. Mejía B. *Gerencia de procesos: para la organización y el control interno de empresas de salud*. Tercera ed. Colombia: OPS; 2005.
92. George D, Mallery P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update. Cuarta ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
93. Galeano H, Furlán C, Auchter M, Balbuena M, Zacarías G, Zacarías L. *Hospital Pediátrico Juan Pablo II, de la ciudad de Corrientes durante el mes de Abril 2006*. Cátedra Enfermería Maternoinfantil, UNNE..
94. Marky Bazán GA. *SATISFACCION SEGÚN PERCEPCION DE LOS PADRES Y CUIDADO ENFERMERO AL NIÑO CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DICIEMBRE 2012*. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.

95. Bolton L, Aydin C, Donaldson N, Brown D, Nelson M, Harma D. Nurse staffing and patient perceptions of nursing care. *J Nurs Adm.* Treinta y tres ed.; 2003.
96. Yellen E, Davis G, Ricard R. The measurement of patient satisfaction. *Nurs Care Qual.* 2002; XVI: p. 23-9.
97. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y de la satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014; XXII(3): p. 454-60.
98. Izura I, Beortegui E, Oroviogicoechea C, Vázquez CM. Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología desde agosto 2009 a Enero 2010. Semiha A, Semra E. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patientsx. *Journal of Clinical Nursing.* 2007; XVI: p. 646-653.
99. Marky Bazán A. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital nacional 2 de mayo. Diciembre 2012. Tesis para Optar el

Titulo Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2013.

100. Morales G. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias. Bogota;; 2009.
101. Maldonado Noel R. *Percepción del adolescentes sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño*. Título de Especialista en Enfermería en Salud pública.
102. Semiha A, Semra E. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patientsx. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; XVI: p. 646-653.
103. MINSA. *Lineamiento de política sectorial para el periodo 2002-2012 y principios fundamentales para el plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006*. Julio 2012. Segunda ed. Lima; 2012.
104. MINSA. *Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud*. 2009 Lima; 2009.

105. Zamuner M. Relaciones interpersonales en el ámbito del cuidado: El rol distintivo de la enfermería. In Quinta jornada de Bioética; 2003; Buenos Aires.
106. Hendriks A, Vrielink M, Smets E, Van E, De Haes J. Improving the assessment of inpatients' satisfaction with hospital care. XXXIX ed.; 2001.
- 107 Mira J, Buil J, Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S, Vitaller J. ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. Gaceta Sanitaria. 2000; XIV: p. 291-3.
- 108 Serrano R. La anatomía de la satisfacción del paciente. Salud Pública de México. 2008; L(2): p. 162-172.
- 109 Britt M, Arentz J. Quality of pediatric care, application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. Journal for Quality Health Care 2001. 2001; XIII(1): p. 33-43.

ANEXOS

ANEXO A

Protocolo Instrumental sobre los Cuidados enfermeros (as) desde la opinión de los padres de los pacientes de la URPA

Estimado padre de familia:

Nos gustaría conocer su opinión sobre el cuidado de enfermería. La información que nos facilite será anónima y confidencial, y nos servirá para proporcionar una mejor atención de enfermería.

Marque con una X la opción que mejor describa su opinión:

1. En desacuerdo
2. De acuerdo
3. Totalmente de acuerdo

ITEMS	VALORACIÓN		
	1	2	3
1. Las enfermeras son comprensivas			
2. Las enfermeras han sido amables y respetuosas			
3. La enfermera está pendiente del cuidado del paciente			
4. He observado que han atendido con rapidez			
5. He recibido información clara a lo largo del ingreso a la unidad de recuperación por parte del personal de enfermería			
6. He recibido información necesaria para saber que tengo que hacer en la unidad de recuperación.			
7. Cuando he preguntado al personal de enfermería he obtenido respuestas claras y concisas			
8. Respecto a la atención que he recibido, valoró positivamente la profesionalidad del personal de enfermería			
9. El personal de enfermería ha trabajado en forma coordinada			
10. Me he sentido seguro con los cuidados de enfermería recibidos			

Gracias por su colaboración.

ANEXO B

Protocolo Instrumental sobre la satisfacción de los padres de los pacientes de la URPA

La finalidad del presente cuestionario es recoger información sobre la satisfacción de los padres de los pacientes después de la atención recibida en la URPA.

A continuación se presentan 7 enunciados en la cual Ud. valorará con la mayor objetividad posible, marcando con una X, la alternativa correcta, en función al detalle, que se presenta a continuación. El cuestionario es anónimo.

- 1. Considera que el servicio brindado en la URPA , con respecto al cuidado que brindó la enfermera es lo ideal:**
Muy de Acuerdo () De acuerdo () En desacuerdo ()
- 2. En la URPA. La enfermera le brindó comodidad y confort:**
Si () No () A veces ()
- 3. En la URPA. Se observaron que los equipos se encontraban ordenados y listos para ser utilizados:**
Si () No () A veces ()
- 4. En cuanto a las expectativas sobre el servicio brindado por la enfermera le generó impacto trascendental.**
Si () No () A veces ()
- 5. Cómo valora Ud. La calidad del cuidado de enfermería:**
Bueno () Regular () Malo ()
- 6. Confía en la enfermera, cuando brinda cuidados a su hijo (a):**
Si () No () A veces ()
- 7. Le enseñaron a Ud. Cómo continuar con los cuidados después de salir de la URPA**
Si () No () A veces ()

Gracias por su colaboración

ANEXO C

Confiabilidad del Instrumento Cuidados enfermeros (as) desde la perspectiva de los padres de los pacientes de la URPA

Para fiabilizar el instrumento con el coeficiente alpha cronbach, mediante la varianza de los ítems.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

Donde:

α : Alfa de Crombach

k : Número de ítems

Vi : Varianza de cada ítem

Vt : Varianza del total de ítems

Estadísticos Descriptivos		
	N	Varianza
Son comprensivos	30	0,240
Amables y respetuosas	30	0,437
Pendiente del cuidado	30	0,562
Atención con rapidez	30	0,754
Información clara	30	0,064
Respuestas claras	30	0,654
Valoro la profesionalida	30	0,507
Trabajo coordinado	30	0,668
Me he sentido seguro	30	0,562
Me he sentido seguro	30	0,478
	Vi	4,926
Suma	Vt	17,651
N válido (por lista)	30	

Reemplazando en la fórmula:

k : 10

Vi : 4,926

Vt : 17,651

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left(1 - \frac{4.926}{17.651} \right)$$

$$\alpha = \frac{10}{9} (1 - 0.27910914)$$

$$\alpha = 1.1111(0.720890857)$$

Se obtiene:

$\alpha > 0,801$; por lo tanto el instrumento es **bueno**

ANEXO D

Confiabilidad del Instrumento sobre la satisfacción de los padres de los pacientes de la URPA

Se aplicó una prueba piloto, para fiabilizar el instrumento con el coeficiente alpha cronbach, mediante la varianza de los ítems.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

Donde:

α : Alfa de Crombach

k : Número de ítems

Vi : Varianza de cada ítem

Vt : Varianza del total de ítems

Estadísticos Descriptivos		
	N	Varianza
Cuidado es lo ideal	30	0,533
en la URPA	30	0,714
Brindó comodidad y confort	30	0,392
equipos operativos	30	0,562
Impacto del servicio	30	0,552
Valora el cuidado	30	0,786
Calidad continúa	30	0,902
	Vi	4,441
Suma	Vt	14,202
N válido (por lista)	30	

Reemplazando en la fórmula:

k : 7

Vi : 4,441

Vt : 14,202

$$\alpha = \frac{7}{7-1} \left(1 - \frac{4.441}{14.202} \right)$$

$$\alpha = \frac{7}{6} (1 - 0.31272256)$$

$$\alpha = 1.1666(0.687277436)$$

Se obtiene:

$\alpha > 0,802$; por lo tanto el instrumento es **bueno**

ANEXO E

CUADRO N° 4

El cuidado de enfermería: según accesibilidad y su relación con la en la unidad de recuperación post anestésica del I.N.S.I Niño, Lima 2014

Accesibilidad o Disponibilidad	Nivel de Satisfacción						Total	
	Baja		Media		Alta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	2	2,74	0	0	0	0	2	2,74
	2	2,74	6	8,22	11	15,07	19	26,03
	7	9,59	8	10,96	37	50,68	52	71,23
Medio								
Alto								
Total	11	15,07	14	19,18	48	65,75	73	100
Prueba Valor P	$X^2= 13,945; p = 0,007 ; p > 0,005$gl:4							

Fuente: Guía de observación sobre los cuidados de enfermería aplicado por los padres de los pacientes post operados y cuestionario sobre el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes post operados de la URPA del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2014.

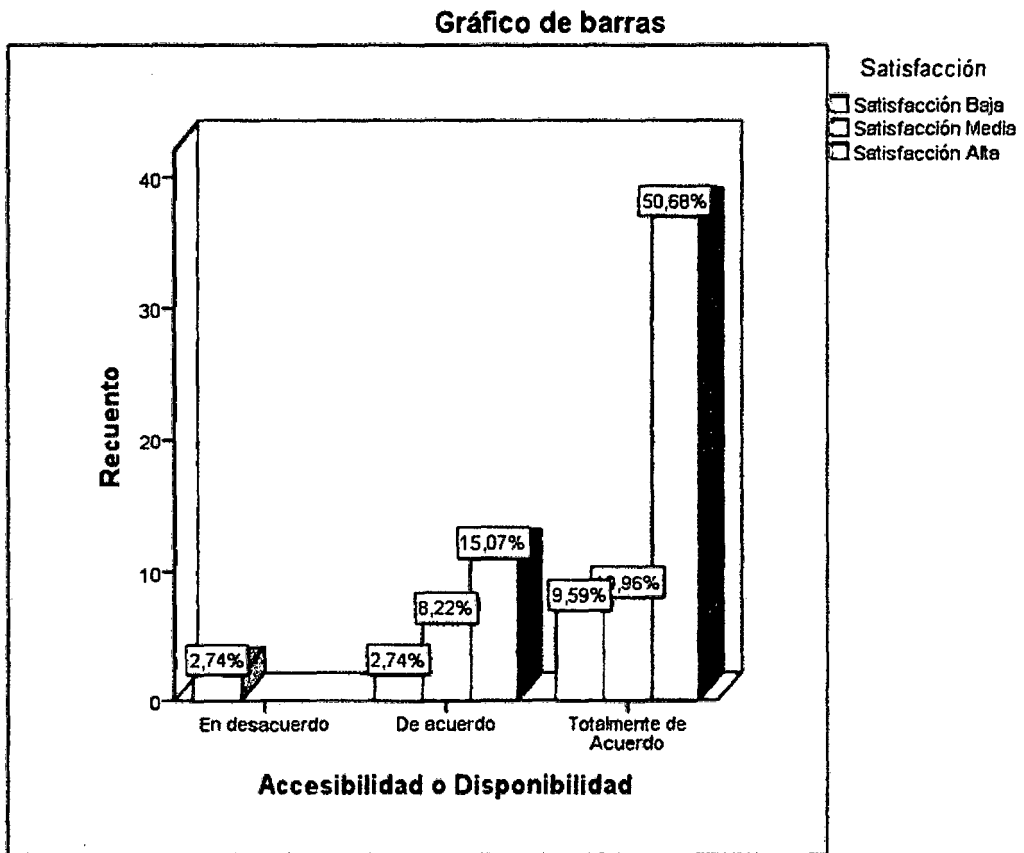
Descripción:

En el presente cuadro se puede apreciar que el 50,68 % de los padres de familia de los pacientes post operados refieren que el cuidado de enfermera según la dimensión accesibilidad es de nivel alto y que

presentan un nivel de satisfacción alto. Así mismo un 15,07 % de los padres refieren que el cuidado de enfermería es de nivel medio pero que presentan un nivel de satisfacción alto. Los resultados en la prueba de chi cuadrado igual $\chi^2 = 13,95$, con un grado libertad: 4 y el valor de $p = 0,007 > 0,005$. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería según la dimensión accesibilidad y la satisfacción de los padres de los pacientes.

GRÁFICO N° 4

El cuidado de enfermería: según accesibilidad y su relación con la satisfacción de los padres de pacientes post operados en la unidad de recuperación post anestésica del I.N.S. del Niño, Lima 2014



Fuente: Guía de observación sobre los cuidados de enfermería aplicado por los padres de los pacientes post operados y cuestionario sobre el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes post operados de la URPA del Instituto Nacional del Niño, Lima 2014.

CUADRO N° 5

El cuidado de enfermería: según trato personal y su relación con la satisfacción de los padres de pacientes post operados en la unidad de recuperación post anestésica del I.N.S del Niño, Lima 2014.

Trato Personal	Nivel de Satisfacción						Total	
	Baja		Media		Alta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	2	2,74	0	0	2	2,74	4	5,48
	4	5,48	7	9,59	17	23,29	28	38,36
	5	6,85	7	9,59	29	39,73	41	56,16
Medio								
Alto								
Total	11	15,07	14	19,18	48	65,75	73	100
Prueba Valor P	$X^2= 5,245; p = 0,263 ; p>0,005$ gl:4							

Fuente: Guía de observación sobre los cuidados de enfermería aplicado por los padres de los pacientes post operados y cuestionario sobre el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes post operados de la URPA del Instituto Nacional del Niño, Lima 2014.

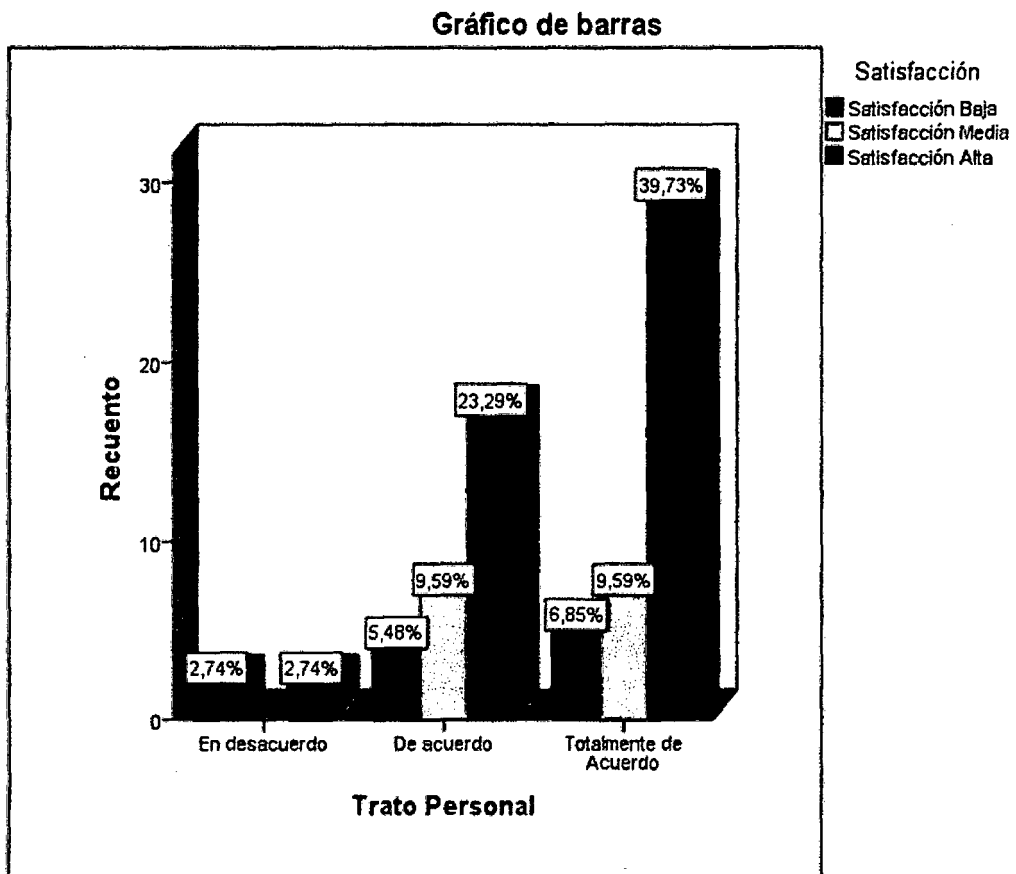
Descripción:

En el presente cuadro se puede apreciar que el 39,73 % de los padres de familia de los pacientes post operados refieren que el cuidado de enfermera según la dimensión trato personal es de nivel alto y que

presentan un nivel de satisfacción alto. Así mismo un 23,29 % de los padres refieren que el cuidado de enfermería es de nivel medio pero que presentan un nivel de satisfacción alto. Los resultados en la prueba de chi cuadrado igual $\chi^2 = 5,245$, con grado libertad: 4 y el valor de $p = 0,263 > 0,005$; se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería según la dimensión trata personal y la satisfacción de los padres de los pacientes.

GRÁFICO N° 5

El cuidado de enfermería: según trato personal y su relación con la satisfacción de los padres de pacientes post operados en la unidad de recuperación post anestésica del I.N.S. del Niño, Lima 2014



Fuente: Guía de observación sobre los cuidados de enfermería aplicado por los padres de los pacientes post operados y cuestionario sobre el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes post operados de la URPA del Instituto Nacional del Niño, Lima 2014.

CUADRO N° 6

El cuidado de enfermería: según valoración técnica relacionado con la satisfacción de los padres de pacientes post operados en la unidad de recuperación post anestésica del I.N.S. del Niño, Lima 2014.

Valoración Técnica	Nivel de Satisfacción						Total	
	Baja		Media		Alta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	4	5,48	3	4,11	2	2,74	9	12,33
Medio	6	8,22	4	5,48	14	19,18	24	32,88
Alto	1	1,37	7	9,59	32	43,84	40	54,79
Total	11	15,07	14	19,18	48	65,75	73	100
Prueba Valor P	$X^2= 16,026$; $p = 0,003$; $p<0,005$ gl:4							

Fuente: Guía de observación sobre los cuidados de enfermería aplicado por los padres de los pacientes post operados y cuestionario sobre el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes post operados de la URPA del Instituto Nacional de Niño, Lima 2014.

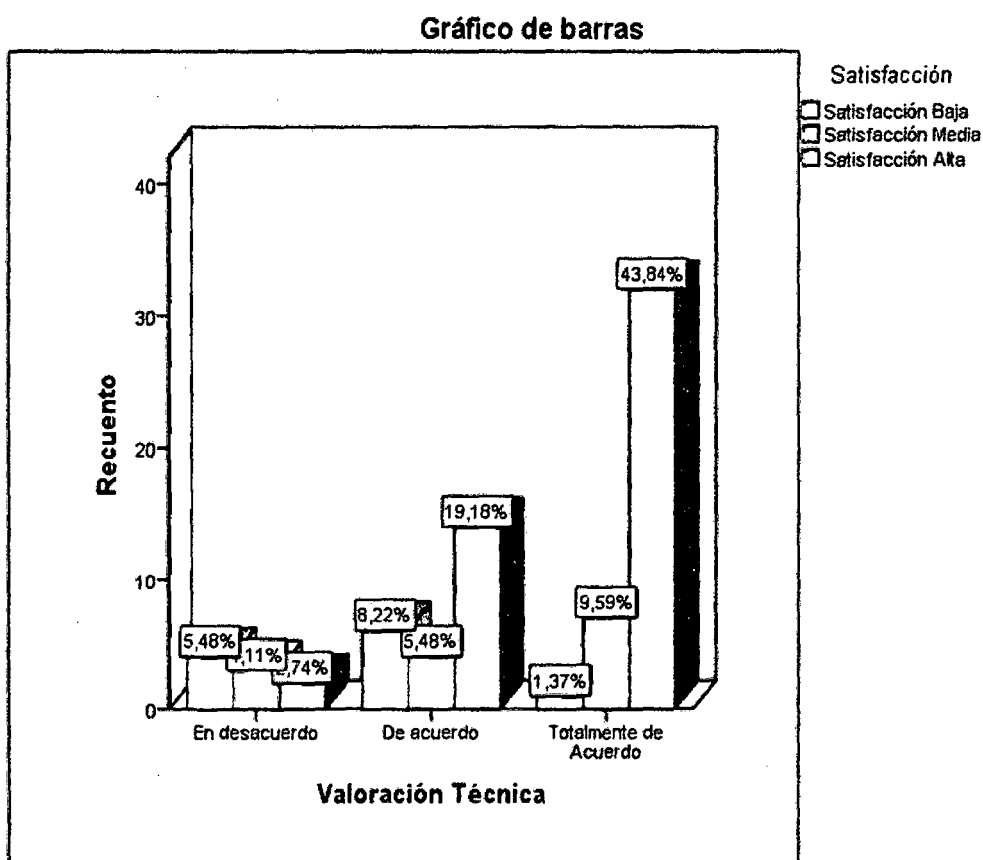
Descripción:

En el presente cuadro se puede apreciar que el 43,84 % de los padres de familia de los pacientes post operados refieren que el cuidado de

enfermera según la dimensión trato personal es de nivel alto y que presentan un nivel de satisfacción alto. Así mismo el 19,18 % de los padres refieren que el cuidado de enfermería es de nivel medio pero que presentan un nivel de satisfacción alto. Los resultados en la prueba de chi cuadrado igual $\chi^2 = 16,026$ con grado libertad: 4 y el valor de $p = 0,003 < 0,005$. Se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería según la dimensión valoración técnica y la satisfacción de los padres de los pacientes.

GRÁFICO N° 6

El cuidado de enfermería: según valoración técnica y su relación con la satisfacción de los padres de pacientes post operados en la unidad de recuperación post anestésica del I.N.S. del Niño, Lima 2014



Fuente: Guía de observación sobre los cuidados de enfermería aplicado por los padres de los pacientes post operados y cuestionario sobre el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes post operados de la URPA del Instituto Nacional del Niño, Lima 2014.

CUADRO N° 7

El cuidado de enfermería: según la dimensión capacidad de respuesta relacionado con la satisfacción de los padres de pacientes post operados en la unidad de recuperación post anestésica del I.N.S. del Niño, Lima 2014

Val	Nivel de Satisfacción						Total	
	Baja		Media		Alta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	2	2,74	3	4,11	3	4,11	8	10,96
Medio	7	9,59	11	15,07	22	30,14	40	54,79
Alto	2	2,74	0	0	23	31,51	25	34,25
Total	11	15,07	14	19,18	48	65,75	73	100
Prueba Valor P	$\chi^2 = 13,443$; $p = 0,009$; $p > 0,005$ gl:4							

Fuente: Guía de observación sobre los cuidados de enfermería aplicado por los padres de los pacientes post operados y cuestionario sobre el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes post operados de la URPA del Instituto Nacional del Niño, Lima 2014.

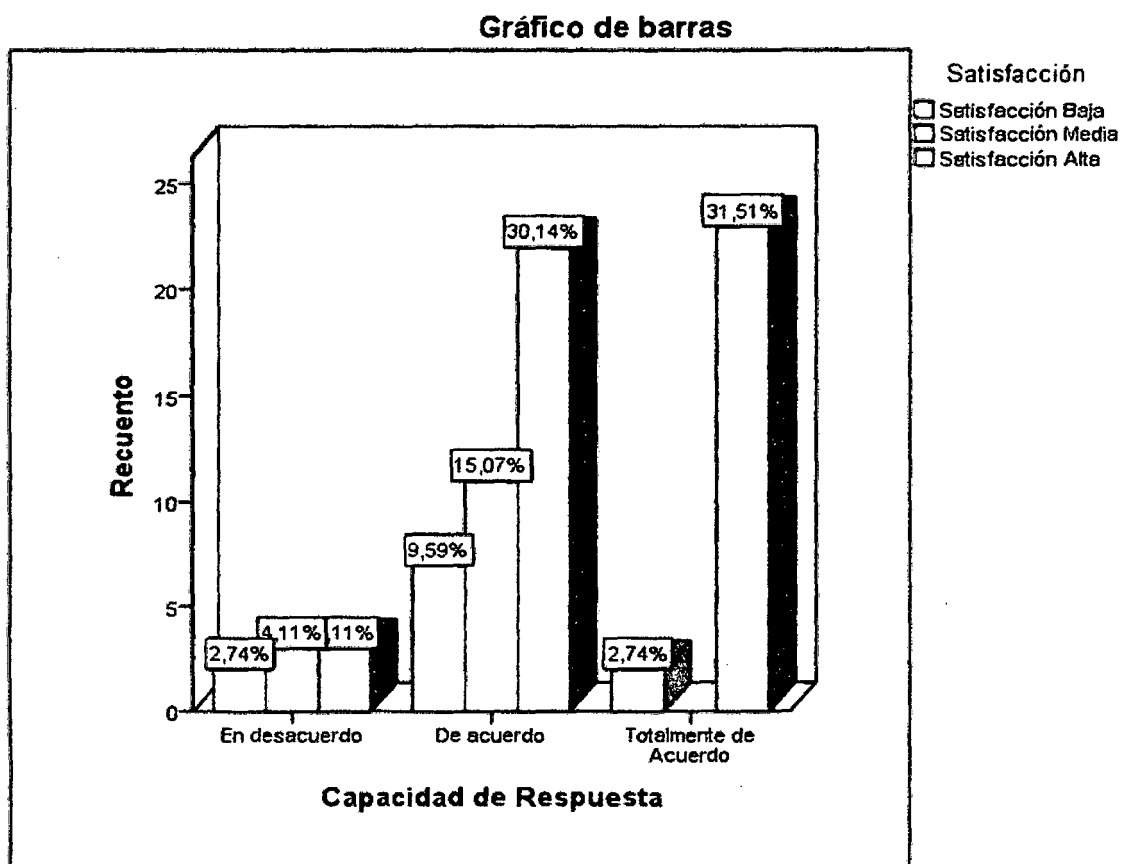
Descripción:

En el presente cuadro se puede apreciar que el 31,51 % de los padres de familia de los pacientes post operados refieren que el cuidado de

enfermera según la dimensión capacidad de respuesta es de nivel alto y que presentan un nivel de satisfacción alto; seguido 30,14 % de los padres que refieren que el cuidado de enfermería es de nivel medio pero que presentan un nivel de satisfacción alto. Los resultados en la prueba de chi cuadrado igual $\chi^2 = 13,443$, con grado libertad: 4 y el valor de $p = 0,009 > 0,005$. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería según la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción de los padres de los pacientes.

GRÁFICO N° 7

**El cuidado de enfermería: según la dimensión capacidad de respuesta
relacionado con la satisfacción de los padres de pacientes post
operados en la unidad de recuperación post anestésica del I.N.S. del
Niño, Lima 2014**



Fuente: Guía de observación sobre los cuidados de enfermería aplicado por los padres de los pacientes post operados y cuestionario sobre el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes post operados de la URPA del Instituto Nacional del Niño, Lima 2014.