

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**



**Nivel de Satisfacción de las madres de niños hospitalizados
frente a los cuidados de Enfermería en el servicio de Pediatría
Hospital Regional II- 2 Tumbes. 2015.**

**Tesis para optar el grado académico de Maestra en Ciencias de la
Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria**

AUTOR

Lic., Sara Veronica Maceda Guaranda

Tumbes, 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Nivel de Satisfacción de las madres de niños hospitalizados
frente a los cuidados de Enfermería en el servicio de Pediatría
Hospital Regional II- 2 Tumbes. 2015.**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Julia Mariños Vega (Presidenta)

Mg. Bedie Guevara Herbias (miembro)

Dr. José Modesto Carrillo Sarango (miembro)

TUMBES, 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Nivel de Satisfacción de las madres de niños hospitalizados
frente a los cuidados de Enfermería en el servicio de Pediatría
Hospital Regional II- 2 Tumbes. 2015.**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su
contenido y forma:**

Lic. Sara Verónica Maceda Guaranda (Autor)

Dra. Yrene Urbina Rojas (Asesor)

TUMBES, 2015

ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los diecinueve días del mes de junio del año dos mil quince, a las 11.40 horas, en La Escuela de Post Grado de la UNTumbes se reunieron los miembros del Jurado designados con Resolución Directoral N° 082-2016/UNT-EPG-D; Mg. JULIA EULALIA MARIÑOS VEGA - Presidenta; Mg. BEDIE OLINDA GUEVARA HERBIAS - Secretaria y Mg. JOSE MODESTO CARRILLO SARANGO – Miembro; y con Resolución Directoral N° 0178-2016/UNT-EPG-D se fijó la fecha de sustentación y defensa de la tesis NIVEL DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS FRENTE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA. HOSPITAL REGIONAL II – 2 Tumbes 2015; presentado por el egresado del Programa de Maestría en Ciencias de Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria SARA VERONICA MACEDA GUARANDA, asesorado por la Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS.

Concluida la exposición y sustentación, absueltas las preguntas y efectuadas las observaciones, lo declaran: Aprobado por unanimidad, dando cumplimiento al Art. 29° del Reglamento de Investigación con fines de Graduación en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12.40 horas, se dio por concluido el acto académico, y dando conformidad se procedió a firmar la presente acta en presencia del público.

Tumbes, 11 de octubre de 2016.


Mg. JULIA EULALIA MARIÑOS VEGA
Presidenta


Mg. BEDIE OLINDA GUEVARA HERBIAS
Secretario


Mg. JOSE MODESTO CARRILLO SARANGO
Miembro

C.c. Jurado de Proyecto de Tesis (3), Asesor (1), sustentante (1), UI (2)

Nivel de Satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de Enfermería en el servicio de Pediatría Hospital Regional II- 2 Tumbes. 2015.

por Sara Verónica Maceda Guaranda

Fecha de entrega: 01-mar-2023 09:41a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2026159459

Nombre del archivo: TESIS_DE_MAESTRIA_-_SARA_MACEDA_GUARANDA_01_marzo.docx (857.67K)

Total de palabras: 13467

Total de caracteres: 74397



Nivel de Satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de Enfermería en el servicio de Pediatría Hospital Regional II- 2 Tumbes. 2015.

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	3%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Interne	13%
2	www.slideshare.net Fuente de Interne	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%

9

S**Antu**

Trabajo de

Submitted**Madrid**

Trabajo del estudiante

cybertesis.unmsm.e

Fuente de Internet

es.slideshare.net

Fuente de Internet

imsersomayores.csic.es

Fuente de Internet

vsip.info

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

AGRADECIMIENTOS:

A ti Señor, porque Tú eres quien nos ilumina cada día y me has dado la oportunidad de superar este desafío en mi vida.

A mi esposo José y a mis hijos: Justin e Isseld
Por su gran apoyo, cariño incondicional y comprensión, la fuerza para seguir adelante, sin su apoyo no hubiera sido posible realizar y compartir este trabajo.

También agradezco a mi mentora,
Lic. Yrene Urbina Rojas, de la facultad de enfermería, quien me apoyó en la realización de esta investigación.

Sara V. Maceda G.

INDECE

	Pag.
RESUMEN.....	Ix
ABSTRACT	X
1. INTRODUCCIÓN	11
2. ANTECEDENTES	12
3. MATERIALY MÉTODOS.....	44
4. RESULTADOS	52
5. DISCUSIÓN	60
6. CONCLUSIONES.....	65
7. RECOMENDACIONES	67
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
9. ANEXO	70

RESUMEN

Se está investigando. Satisfacción materna con los cuidados de apoyo de enfermería, materiales y métodos utilizados a nivel aplicado, tipos cuantitativos, estimaciones descriptivas transversales. Aplicar a un grupo de 67 mujeres mediante un cuestionario. La escala de Likert ajustada da los siguientes resultados: El ochenta por ciento (50) de las madres, el 34% (17) tuvieron satisfacción normal a moderada, y el 12% (6) baja. En cuanto a los aspectos de seguridad, el 34% (17) expresó satisfacción regular el 32% (16) baja, el 18% (09) alta y el 16% (8) moderada. En cuanto a la confianza, el 28% (14) están muy satisfechos, el 26% (13) son moderados, el 24% (12) son bajos y el 22% (11) están muy satisfechos. En la dimensión diligencia, el 40% (20) expresó satisfacción normal, el 30% (15) baja, el 22% (11) alta y el 8% (04) moderada en comparación con cálida/ La satisfacción fue un 40% (20) menor a baja. 20% (14) más alta y 16% (8) regular. A partir de estos resultados podemos llegar a las siguientes conclusiones: Para las enfermeras especializadas del Hospital Regional II-2 de Tumbes, madres que llevan a sus hijos a diferentes salas, su satisfacción oscila entre el nivel más alto de insatisfacción, inicia y promedia de normal a normal cuando yo estaba a cargo. Aparece en las siguientes expresiones: Enfermería no es educada, no habla, no saluda. Al ingresar al círculo, se debe mostrar el nombre a la madre. Sea consciente de las complicaciones.

Palabras clave: satisfacción materna.

ABSTRACT

It is being investigated. Maternal satisfaction with nursing support care, materials and methods used at the applied level, quantitative types, cross-sectional descriptive estimates. Apply to a group of 67 women through a questionnaire. The adjusted Likert scale gives the following results: Eighty percent (50) of mothers, 34% (17) had normal to moderate satisfaction, and 12% (6) low. Regarding safety aspects, 34% (17) expressed regular satisfaction 32% (16) low, 18% (09) high and 16% (8) moderate. Regarding trust, 28% (14) are very satisfied, 26% (13) are moderate, 24% (12) are low and 22% (11) are very satisfied. In the diligence dimension, 40% (20) expressed normal satisfaction, 30% (15) low, 22% (11) high and 8% (04) moderate compared to warm/ Satisfaction was 40% (20) lower to low. 20% (14) higher and 16% (8) regular. From these results we can reach the following conclusions: For the specialized nurses of the Regional Hospital II-2 of Tumbes, mothers who take their children to different wards, their satisfaction ranges from the highest level of dissatisfaction, starts and averages from normal to normal when I was in charge. It appears in the following expressions: Nursing is not polite, does not speak, does not greet. When entering the circle, the name should be shown to the mother. Be aware of complications.

Key words: maternal satisfaction.

I. INTRODUCCION

El ingreso de un niño en el hospital provoca muchas veces una crisis que afecta al individuo y a la familia, y un cambio de ambiente provoca ansiedad, incertidumbre entre otras emociones, continuidad e implicación de los demás. Las madres con niños hospitalizados pueden paliar un conflicto. El apartamiento de la madre o tutora aumenta el sufrimiento del niño, por lo que hoy en día la madre no sólo está permitida, sino obligada a estar con el niño, participar en su cuidado y aprender a tratar con él.

La misión principal de un centro de atención médica es brindar supervisión de atención de calidad para lograr la satisfacción del paciente. cuidarse. Esenciales para una recuperación rápida y fundamentales para brindar una atención eficaz, las enfermeras son una parte importante del equipo de atención médica que está en contacto constante con las madres y los bebés durante todo el día. Su trabajo es evaluado continuamente por sus madres y, en el caso de los niños enfermos y los familiares que los cuidan, pueden expresar satisfacción o sentir ansiedad psicológica, lo que puede interferir en las relaciones entre ellos. Prolongar la hospitalización y retrasar el regreso a casa.

Un niño hospitalizado en una situación que le provoca un alejamiento prolongado de sus actividades cotidianas y de los círculos familiares, escolares y sociales a los que está acostumbrado y al no estar en el entorno familiar es la madre es importante para el niño. El cuidado de la salud para la vida de un niño es una combinación del entorno habitual en el que crece este y el entorno proporcionado por el hospital, que satisface las necesidades de los usuarios con la familia es un factor importante. Conviértete en un enfermero profesional que juega un papel esencial en la satisfacción de las necesidades de las personas sanas o enfermas.²

Satisfacer en cuidado del hijo a la madre es la meta y el resultado de su cuidado, y la respuesta que contribuye a resolver sus necesidades no resueltas durante este periodo de hospitalización. Es probable que una madre feliz trabaje de manera efectiva con los enfermeros, acepte y siga sus recomendaciones y regrese a buscar el cuidado de enfermería.

La importancia de brindar a los pacientes un buen cuidado emocional y atender sus problemas personales y sociales, así como atender los problemas de salud. De la misma manera, medida por la calidad de la atención prestada, el papel de la enfermera se basa en la respuesta de las necesidades del individuo y su hábitat domiciliario en la formación de estilos nuevos de vida saludables con el soporte emocional. Para supere el miedo, ansiedad, añoranza y estrés de la hospitalización.²

Una herramienta de investigación, recomendación y planificación ya que brinda datos del sistema de salud en cuanto fracasos y éxitos de organización o persona, especialmente las madres además de la experiencia de la sociedad, se fortalece su confianza en el sistema con la participación activa de la interrelación con el paciente y el enfermero, siendo de importancia este aspecto basado en la confianza es fundamental para un proceso de tratamiento fluido. La comunicación beneficiosa proporciona información relevante y crea una sensación de seguridad para el paciente y la familia en contribuir, apertura a las sugerencias y consejos de los enfermeros, son aspectos que influyen de forma efectiva en el desarrollo de la enfermedad.³

Esta investigación permitirá mejorar el funcionamiento profesional de los cuidadores en el día a día de su trabajo, al brindar atención a los niños enfermos, así como a las familias. Además de enriquecer nuestro conocimiento científico y ser presentado en un documento que nos permita reflexionar sobre actitudes reales que nos servirán como herramientas para la autoevaluación, haciendo que los profesionales de enfermería sepan llegar y tomar acciones correctivas que acrecenté los cuidados de enfermería. Se refleja la utilidad de la metodología en los procedimientos, métodos y herramientas utilizados para obtener los resultados.

El propósito del estudio fue examinar la satisfacción de las madres cuyos hijos ingresaron a pediatría en el área hospitalaria. La satisfacción se mide en cuatro dimensiones: seguridad, confianza, diligencia, calidez/empatía en relación al cuidado que brindan las enfermeras, clasificando el cuidado como necesidades del paciente y hablando de satisfacción del paciente, cita varios teóricos Avedith Donavedian, y la Teoría de Enfermería de Jean Watson, que se mantiene en base a este estudio y se sustenta.

Este estudio tiene como objetivo contribuir a los contornos de calidad de la atención de enfermería y crear factores desde el punto de vista de la persona cuidada, para hacer los ajustes necesarios para lograr la perfección en enfermería en los cuidados. La pregunta es válida. ¿Cuál es la satisfacción de la madre con las enfermeras que atienden a los niños hospitalizados en la sala de pediatría del Hospital Regional? Además, estos resultados pretenden apoyar las estrategias de trabajo de los enfermeros.

II. Antecedentes

Citas relacionadas de los artículos se tomaron en cuenta escritos afines, siendo lo más importante que Sango Panta, Bonete, G. en estudio en Ecuador 2014. La satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería a los pacientes ingresados en Latacunga Hospital General Provincial en el departamento de pediatría se llegó a la conclusión: El nivel de satisfacción de las madres con las enfermeras es satisfactorio 43%, con confianza en las enfermeras. Eso es 42% de igualdad de trato. Valioso en el uso de lenguaje verbal accesible con madres e hijos, con baja satisfacción, en un 15%. También se identificaron deficiencias en la orientación, información sobre las actividades de cuidado de enfermería, acogida, intimidad y en la prestación de cuidados oportunos y oportunos.⁴

Investigación de Moreno y Artigas. Satisfacción de los padres o tutores con la atención brindada a los niños durante su ingreso en el Hospital Infantil Juan Pablo II. Corrientes-Argentina, 2009, los resultados conducen a las siguientes conclusiones: La satisfacción es del 53%. Respecto a la presentación y trato personal, el 79% se mostró satisfecho y el 53% se mostró insatisfecho si no se identificaba al entrar al ambiente.⁵

En el ámbito nacional, Marky Basan, G.; Satisfacción de los padres de niños con IRA en el hospital Dos de Mayo al determinar las percepciones de los padres sobre el cuidado de enfermería. Perú, 2012, Resultados: 58,18% expresó satisfacción media, 26,36% satisfacción baja y 15,45% satisfacción alta. En cuanto a los cuidados de enfermería, 38,18% aplica cuidados regulares, el 31,82% buenos y 30% malos. Conclusión: satisfacción moderada a baja y El cuidado de enfermería se califica de bueno a bueno, pero el aspecto humano se destaca en menor medida.⁶

Moreno Cabello, V. Para determinar el nivel de satisfacción de los padres o acompañantes de pacientes pediátricos con la calidad de atención de enfermería en la unidad de urgencias del Instituto Nacional del Cáncer. Lima, Perú. 2009 logrando los siguientes resultados para el aspecto valoración, 43% alcanzó satisfacción moderada, seguido del 40% y una proporción significativa del 17% con nivel de satisfacción bajo, con el aspecto interpersonal el 53% con satisfacción media, seguido del 40% con alta satisfacción, 23% satisfacción media y un 4% con baja satisfacción. Conclusión: el nivel medio a regular, y un alto nivel de conocimiento.⁷

Jesús Valle M. Determino que los padres la satisfacción de la calidad de atención de enfermería en los aspectos humano, entorno como técnico Hospital Cayetano Heredia. Lima, 2008, logró: el 62% se mostró satisfecho, en un nivel medio y el 14% en nivel bajo; Los padres estaban complacidos con el lado humano siendo tratados con amabilidad respeto y cortesía. Para el aspecto científico de la calidad y la implicación de los pacientes y padres en el cuidado, pero en una tasa menor del 66% para el aspecto ambiental de la calidad del cuidado recibido por las enfermeras se asoció a los efectos negativos donde la enfermera no se identifica al momento ingresa a los ambientes de reposo.⁸

Delgado Aguilar, M. Satisfacción de madres con bebés atendidos; consultorio de CRED. Lurín, 2007, presenta satisfacción media en 81,2%, destacando que siempre son escuchado cuando acuden a la atención de sus hijos y son atendidos los enfermeros.⁹

Mamani Macedo, M. Determinación del desempeño de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de urgencias del Hospital Loayza. Lima (2006) concluye: El nivel es medio en un 50,4% y alto en 28,9% con respecto a la atención de las enfermeras.¹⁰

Uchofe Henckell D. and Maceda Zapata M. Sentir de las madres sobre el cuidado de enfermería a sus hijos en la sala de pediatría del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes, 2012, su estudio Metodología; concluyó que la enfermera no brindó una atención óptima y no le dio a la madre la confianza deseada, manifestó insatisfacción con la atención brindada.¹¹

Este estudio se realizó con un contexto local y no se encontraron estudios sobre la satisfacción en relación a los cuidados de enfermería en la sala de pediatría. Estas premisas, a diferencia de las encontradas en el reciente análisis permite la conciencia científica, del caso a estudiar.

Se considero como soporte científico a la investigación conceptos que permitan unificar la comprensión con propio lenguaje los resultados, a partir de la formulación de lo que es la satisfacción y se consideró esta como un indicador flexible con un fuerte elemento subjetivo, porque focaliza más sobre percepciones y actitudes sobre criterios precisos y objetivos. Avedis Donabedian es uno de los principales autores sobre la satisfacción del paciente como una medida efectiva y objetiva del control de la calidad de los servicios de salud que determina la calidad servicios de salud prestados.¹²

Por otro lado, la satisfacción subjetiva del usuario propone éxito logrado por el sistema de información, ya que reemplaza medidas de desempeño más objetivas que muchas veces no están útil. según Cafferata y Roghmann, contribución y la interacción del paciente lo lleva a la satisfacción, porque es una variable provoca ciertas actitudes y estados de comportamiento hacia enfermeros. Según los autores, el uso del servicio no especifico satisfacción, incluso si decidió utilizar el servicio en el futuro.

Para Bárbara Zas (psicóloga), satisfacción es un concepto referido a algo desea o esperado en relación con la expectativa de un producto determinado. La satisfacción relacionada con efectos subjetivos reales siempre está relacionada con algo o alguien. Satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud, en cuanto a medir y describir su existencia, es un proceso complejo entre las partes, ya que sólo los usuarios pueden estar verdaderamente satisfechos si también están presentes los trabajadores del servicio.¹³

según Wolf considera tres aspectos: cognitivos, calidad de la información proporcionada por los trabajadores de la salud, afectiva interés y comprensión del personal y competencia personal, habilidades clínicas profesionales médicos. Otros autores como Sanson-Fisher, luego de revisar los criterios de Wolf, identificaron 10 aspectos: competencia emocional, física, relaciones sociales, médico y enfermería; modelo a seguir, tiempo de interacción médico-enfermera, percepción de la continuidad de la atención, calidad de la información, habilidades para examinar del paciente, la percepción de la atención individualizada y comprensión mutua de la enfermera y la relación con el usuario.¹⁵

Kotler y Keller (2006) precisan a la satisfacción del paciente como: “La percepción del placer o decepción resultante de la adquirir un producto experiencial con la expectativa de una ganancia previa, si el resultado está por debajo de las expectativas, el cliente no está satisfecho. Si los resultados cumplen con las expectativas está satisfecho.¹⁶

Para el Ministerio de Salud (MINSA), atender las inquietudes de los usuarios externos es fundamental para la calidad de la atención y la competencia técnica, para obtener la seguridad, la accesibilidad a la atención y sobre todo el servicio que buscas, también debes satisfacer las necesidades relacionadas. a otros aspectos de la calidad como el respeto, la información pertinente y la equidad.¹⁷

Erickson definió el concepto de satisfacción como una relación entre las expectativas de los pacientes de recibir tratamiento y sus percepciones de su experiencia actual, incluidos factores individuales como el sexo, la edad y el estado de salud que influyen en la satisfacción con la atención de enfermería. Para Erickson y Strckand consideran seis aspectos de la atención hospitalaria, que son: Un arte de cuidar que enfatiza la calidad del "cuidado" que muestra el cuidador, las características de satisfacción que influyen en el cuidado, la consideración, la simpatía, la paciencia y la sinceridad. Los rasgos negativos son comportamientos que son imprudentes, irrespetuosos y causan dificultades, dolor, insultos o ansiedad innecesarios a un proveedor de atención médica.¹⁸

La calidad y técnica de la atención se refiere a la competencia técnica y habilidad del prestador del servicio en los procedimientos necesarios para brindar la atención: destreza asistencial, experiencia, perfección, capacitación, atención a cada detalle, evitar errores, preguntar con atención y explicar claramente al paciente. De particular importancia es el entorno físico en el que se proporciona la atención. La satisfacción ambiental incluye un ambiente agradable, asientos cómodos, áreas de espera atractivas, señalizaciones claras, limpieza e iluminación.

La disponibilidad se centra en los aspectos de las ventajas positivas que necesita un centro médico para contar suficiente personal de enfermería como técnicos según sea necesario para brindar atención adecuada a los niños y padres en este estudio.

La continuidad de la atención se compromete a brindar cuidados intensivos, trabajando con el personal de enfermería que supervisa las necesidades de los pacientes en varios turnos. Eficacia/resultados de la atención en las percepciones de los pacientes sobre la atención que esperan. Problemas con el alivio del dolor, la participación en la atención y la satisfacción con la educación para la salud.¹⁸

Satisfacción del paciente y la familia con el cuidado que brinda en los establecimientos de salud, siendo los objetivos primordiales la calidad del cuidado que requiere el compromiso, tiempo y comunicación con el paciente que debe estar en constante evaluación continúa basada en percepción del usuario.¹⁹

Para el usuario, la satisfacción es la calidad del servicio brindado, la información recibida, que es importante sobre el éxito o fracaso del establecimiento proveedor de la atención. El sistema tiene la visión capacidad técnica de conducir la información sea eficiente con enfoque al usuario y deje de ser deficiente construya una imagen negativa.

Rendimiento percibido: se refiere al desempeño percibidos por los clientes después de comprar un servicio. Según las características: se define desde la percepción cliente; mas no de la empresa, basado en evidencias de los clientes obtienen del producto, basado en las percepciones de los clientes, influenciado por la información de terceros y del estado de ánimo del usuario.²⁰

Expectativas: se crean a raíz de las promesas hechas por la misma empresa para que sus clientes obtengan los beneficios del servicio que ofrece, como experiencia, compra y entrega de resultados. Constante monitoreo frecuente de las expectativas del cliente para evaluar si cumplen con el servicio que ofrecen a sus clientes. Satisfacción después de comprar un producto, los clientes experimentan niveles de satisfacción: satisfacción: Ocurre cuando el rendimiento percibido del producto coincide con las expectativas del cliente y exceden en su desempeño.²¹

La satisfacción se considera en la calidad un indicador de excelencia del servicio. Dijo Donabedian: “La Calidad consiste en maximizar el beneficio del usuario mediante la aplicación de conocimientos y tecnología de vanguardia, teniendo en cuenta no solo las necesidades del paciente sino también sus capacidades y limitaciones”. También menciona tres enfoques útiles para la evaluación de la calidad: en el entorno de recursos de la instalación de acuerdo con una convención social de valor. Estructura, proceso y resultado.

Estructura: comprende recursos humanos, físicos, técnicos y organizacionales. Procesos: Implica todo el quehacer de los profesionales médicos por los usuarios de los servicios y las habilidades que desarrollan. Los resultados incluyen cambios en la salud como resultado de los servicios prestados. Resultados: Muestra el impacto de la atención en la mejora de la salud y el bienestar individual, grupal y poblacional y la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa a la calidad como: Maximizar la satisfacción de la persona. Para perfeccionar y conservar la calidad del servicio, es preciso establece un sistema de fortalecimiento de la calidad. La mejora de la calidad depende del compromiso y voluntad humana, sino también del uso correcto de los recursos. Esta mejora es el resultado de la vitalidad y el esfuerzo incansable de todos los empleados.²²

Lograr el aseguramiento de la calidad requiere: establecer, comunicar con respetabilidad con las metas y objetivos del establecimiento, aprender nuevas filosofías en todos los niveles de la organización; Incorporar pruebas en los procesos. Procesar el aprendizaje permanente, la mejora continua, el liderazgo. La calidad en los establecimientos de salud es la suma de las diferentes características o aspectos, objetivos como subjetivos; para conocer la definición de calidad de servicio al cliente, es imprescindible comprender sus dimensiones de calidad.

Estos atributos son: Disponibilidad: es la disponibilidad de servicio médico. Accesibilidad: el grado en que los clientes esperan apoyo cuando lo necesitan. Cortesía: La medida en que el proveedor de atención médica muestra una actitud amistosa hacia el cliente reconoce y comprende los sentimientos del cliente. La cortesía motiva a las personas a exponer un grado de aprobación y empatía por los sentimientos de los demás, actúa con dignidad y respeto por los demás y educa a las personas para buscar armonía.

Agilidad: el nivel a abastecer la atención médica responde rápidamente a las solicitudes de los clientes. Confiabilidad: la medida en que un proveedor de atención médica demuestra su capacidad para brindar las habilidades para brindar los servicios de forma precisa y confiable, según la percepción del cliente. Competencia: el grado en que un proveedor de atención médica demuestra que tiene la actitud y entendimiento necesarios para brindar atención a sus clientes. Cuanto sea mayor la capacidad del proveedor de servicios, el cliente mayor será la satisfacción.

Comunicación: en la medida que el personal presta atención médica se comunica con el cliente en un lenguaje sencillo, claro y comprensible. Esta puede aumentar la calidad del servicio y la satisfacción del cliente con la atención hospitalaria.²³

Una de las principales quejas y críticas que enfrentan las instituciones de salud es la mala calidad de los servicios de salud, pues las enfermeras son las personas que más contacto tienen con los pacientes y pueden cambiar su percepción. Las personas se benefician del cuidado a través de la comunicación efectiva enfermera-paciente y la lógica con la que las enfermeras deben guiarlos. Por ejemplo, la teoría de Imogenes King. animó a enfermeras y clientes a compartir información sobre sus percepciones. Recomienda una variedad de teorías y modelos de crecimiento y desarrollo y cursos de acción para obtener resultados.

Este enfoque orientado a objetivos en el que los individuos interactúan dentro de los sistemas de salud aporta conocimientos y habilidades específicos al proceso de enfermería, y los clientes contribuyen a su conocimiento, conciencia y autoconciencia para maximizar los beneficios de salud de los usuarios abordando y practicando de manera de aumentar los beneficios, sin incrementar los riesgos asociados. Para el Ministerio de Salud, el lado científico y técnico del sector salud. Sus características básicas son: a) Eficiencia: se refiere a hacer una diferencia positiva en la salud de la población. b). Eficiencia: Alcanzar las metas en la prestación de los servicios de salud mediante la correcta aplicación de la norma técnica administrativas.

c) Eficiencia: El oportuno uso de los bienes se logra los resultados esperados. d) presta un servicio continuo sin interrupciones ni repeticiones innecesarias; e) La seguridad y prestación de los servicios están determinadas por estructuras y sistemas de atención para maximizar los servicios y disminuir los riesgos de salud de los usuarios. f) Honestidad que el cliente reciba la atención médica necesaria para su caso y que dicha atención se reflejó en el estado de salud de su acompañante.²⁵

A nivel individual, Avedis Donabedian cree que las actitudes combinadas de la cultura y la tradición locales determinan lo que es correcto, apropiado y ético en relación con los proveedores de servicios. Y estos influyen en el estilo de valores utilizados para gestionar las transacciones con el fin de involucrar a los pacientes en su atención de manera más efectiva. Este tipo de dimensión se refiere a la interacción social entre el paciente y los miembros del equipo multidisciplinario, demostrando una actitud de ayuda y cuidado por el paciente.

Los valores y estándares de la práctica, incluidas cualidad como la comunicación, la dignidad, el cuidado, la responsabilidad y el tiempo requerido, deben ser tenidos en cuenta cuando los enfermeros prestan servicios. Procedimiento, intervenciones y preguntas expresadas por los pacientes.

La dimensión humana, según el Ministerio de Salud, describe al aspecto del cuidado individual y se caracteriza por el respeto a los derechos humanos, cultura y características individuales, integralidad, centralidad real, oportuna y bien comprendida por los usuarios. o por el responsable de la misma, mostrando interés en esa persona, por sus percepciones, necesidades y requerimientos, también se aplica a los usuarios internos socialmente aceptables y los principios éticos. La ética guía el comportamiento y las obligaciones de los profesionales y personal médico.

Según Donabedian, cuando se trata del entorno, se refiere a los profesionales médicos que brindan a los pacientes los recursos que necesitan para recibir un nivel de servicio cómodo. La comodidad se refiere a todas las características de un proveedor de servicios de atención médica sea oportuna, agradable, placentera, privada con ambientes limpios y señalización con áreas de descanso, comedor y resolución de necesidades.

Según el Ministerio de Salud, el aspecto de calidad ambiental es la facilidad que se brinda en las instalaciones disponibles para brindar el mejor servicio y generar valor agregado para los usuarios y costo, Perdurable: Se refiere al nivel principal como limpieza, comodidad y privacidad que brinden la confianza al usuario en servicio.²⁷

De acuerdo con el libro de la Facultad de Enfermería (CEP), Normas para la Gestión de la Calidad en Enfermería, la calidad se define como la capacidad de un producto, servicio o proceso para satisfacer las necesidades del paciente. todo. Se puede comparar con similares. Por tanto, la calidad se define como la satisfacción total del paciente; cumplir y superar las expectativas y la satisfacción del paciente es uno de los determinantes de la calidad de la atención médica que se logra mediante el uso de la tecnología para aplicar estándares que satisfagan las necesidades y expectativas de los pacientes.²⁸

Armonizar los estándares del cuidado de enfermería se ha vuelto necesario para entender la investigación desde una sola perspectiva, definiendo el cuidado como el acto de hacer algo por alguien, y considerando las características humanas, la ética y el afecto, la interacción personal y la terapia de intervención, modos de amar y emocional; expresión es un proceso interpersonal recíproco e interactivo.²⁹

El cuidado humano implica una postura sensata y responsable y un compromiso emocional con otras personas; El término cuidar incluye dos significados básicos que están íntimamente ligados: primero, una actitud de alerta, exigencia y atención hacia la otra persona. El segundo es la ansiedad y la inquietud cuando los cuidadores se sienten inmersos y conectados emocionalmente con los demás.³⁰

El cuidado en cualquier ámbito tiene cualidades innatas y lo hacen único, el cual requiere capacitación y preparación, incluso si el cuidado lo brinda un familiar.²⁸ El cuidado es la manifestación que surge en el trascurso del cuidar y describe la manera en que se da el cuidado, el encuentro o las circunstancias, el cuidado provoca actos de compasión, solidaridad y ayuda para los profesionales de la salud o cuidadores esto significa asegurar que el bienestar humano, la integridad moral y la dignidad no pertenezcan a nadie.³¹

El modelo de enfermería asistida por el paciente (HANC) es creado para atender a pacientes con afecciones médicas graves. Este modelo se basa en la óptica pensamiento humano, que enfatiza los valores y la naturaleza humana, brindará un cuidado de enfermería a un paciente criatura multidimensional, debido a que el niño hospitalizado se encuentra en estado crítico. Requiere todas necesidades psicológicas, sociales, biológicas y espirituales adecuados.³²

El cuidado de enfermería de los niños hospitalizados exige conocimiento y apoyo cariñosos, una respuesta constante a las necesidades y la construcción continua de relaciones significativas entre los niños y sus padres. Se requieren cuatro dimensiones: ética, científica, relacional y cognitiva, que contribuyen en la calidad como indicadores del cuidado.

Dimensión científica clínica: consiste en los fundamentos científicos y técnicos en enfermería. El uso de esta dimensión implica que los enfermeros deben reflexionar, analizar y criticar, es decir tratar de mantener la salud personal para determinar cuáles son las necesidades individuales lo que es más importante, las enfermeras saben cómo aplicar métodos científicos al conocimiento y la acción.

Uno de los procesos aplicados en este sentido es la gestión, en la que el cuidado se gestiona a través de la planificación, organización, dirección y control. Las enfermeras pediátricas deben usar evidencia científica de manera constante en la absolución de necesidades para brindar una atención efectiva y de calidad.

Dimensión interpersonal: consiste en las habilidades que desarrollan las enfermeras en afianzar interacción efectiva, en la relación interpersonal. La naturaleza del hombre es vivir con los demás, para que pueda conocerse y conocerse a sí mismo. Las relaciones interpersonales se definen como el desarrollo de relaciones de apoyo y confianza entre enfermeras y niños hospitalizados. Esto es importante para el apoyo interpersonal, la presencia de confianza fomenta la declaración de emociones positivas y negativas, incluyendo la persistencia, la empatía, el afecto y la comunicación efectiva.

La empatía se define la en virtud de sentir y entender las emociones de los demás. Para los niños hospitalizado, el impacto de la no posesividad es reducir la cantidad de palabras a usar, con gestos relajados y una cara abierta y relajada con expresión con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas del niño y los miembros de la familia.³³

Según el colegio de Enfermero Peruano (CEP) 2008, se estableció que el cuidado es el objetivo principal de los profesionales de enfermería y que la calidad del cuidado incluye muchos componentes diferentes: la naturaleza del cuidado, su aplicación y el conocimiento. Utilizar la tecnología con personal idóneo con capacidad resolutoria de acuerdo a las normas legales vigentes.³⁴

Según la teoría HANC, la atención directa debe tener las siguientes características: (Humanidad, Oportunidad, Continuidad, Confidencialidad). Cuidar a las Personas: Es la capacidad del enfermero de hacer que los niños hospitalizados se sientan como en casa y tratados como niños respetando sus derechos e intimidad. También implica identificar a los pacientes por nombre mas no por número de cama. El respeto es un aspecto importante en la autonomía. Se define como la capacidad de autogestionarse. En otras palabras, es la libertad de tomar las propias decisiones con respeto.

En la mayoría de los casos, la aparición de la enfermedad deja vulnerable la autonomía del niño, los padres juegan un rol importante. La carencia de autocontrol en un niño beneficia la relación entre padres y enfermero. Pero al mismo tiempo, el personal médico debe superar las limitaciones de la capacidad del niño para encontrarse en esta situación. Atención inmediata: ayuda a las enfermeras a comprender lo que necesitan los pacientes ya sea brindando terapias establecidas para una recuperación rápida, entrega continua en fechas y horarios designados, o permitiendo que los pacientes expresen sus necesidades. Se refiere al hecho de que la atención debe brindarse en cualquier momento.

Nos enfocamos en los niños y las familias y mantenemos registros médicos completos. Atención: se refiere al hecho de que, además de educar a los pacientes sobre la naturaleza de su enfermedad, las enfermeras también deben brindar la atención necesaria continua y a largo plazo a los pacientes y sus seres queridos. ¿Cuáles son los riesgos? Describa la importancia del tratamiento. Se someterá a una evaluación integral de su hijo hospitalizado mediante el modelo de atención HANC, que prioriza una evaluación integral basada en la identificación de las necesidades básicas y de apoyo del niño y la familia. Con este tipo de necesidad, es importante que los enfermeros tengan un conocimiento amplio e integral para cumplir con este requisito de mantener el equilibrio psicofisiológico y emocional.

Atención segura: hacia la atención segura del paciente consejos sobre medicamentos recetados o procedimientos prescritos se educa en la prevención de riesgos después del alta medio por el cual las enfermeras previenen y minimizan los daños causados por efectos adversos pueden ser el resultado del uso continuo de instalaciones de diagnóstico, diferentes modalidades de tratamiento y la implementación de medidas complejas y continuas para brindar una atención integral. En los niños hospitalizados, las causas de los errores de medicación o uso deben identificarse y tratarse para crear un entorno seguro.³⁵

El concepto de enfermería ha evolucionado hasta nuestros días en su transcurso histórico el Consejo Internacional de enfermería aborda los prerrequisitos fundamentales de los conceptos de enfermería y la profesión incluye este cuidado autodirigido y colaborativo está disponible para personas de todas las edades familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, independientemente de su raza o condición económica. Incluyendo la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, hoy en día las enfermeras deben desempeñar un papel vital en la defensa, la promoción de entornos seguros, la investigación, la participación en la política de salud, la atención al paciente y los sistemas de salud.

Si bien el enfermero es el responsable de solucionar los problemas reales y potenciales del individuo, familia o comunidad; salud y enfermedad, observando factores biológicos, psicológicos y sociales y espiritualidad a lo largo de sus vidas, a través de sus actividades de prevención, promoción, recuperación y recuperación basadas en la ciencia. Puede demostrar el lugar de trabajo su capacidad para tomar decisiones, identificar y priorizar las necesidades de atención, en diagnosticar y desarrollar planes de tratamiento.

La razón de ser de enfermería es el paciente quien debe enfocarse en los cuidados que estamos tratando de brindar, pero la familia juega un papel vital y no debe ser abandonada.³⁶ En este estudio se aplicó la teoría del cuidado de las personas de Jean Watson; concepto presente en la teoría del cuidado humano fueron divididos en cuatro categorías: interacciones entre pacientes y enfermeros, disciplinas fenomenológicas y relaciones interpersonales, a partir de aspectos esenciales método y tiempo de atención.

Interacción Enfermera-Paciente: Según Jean Watson, cuidar a las personas requiere valores, voluntad y compromiso de cuidar, que se basan en el conocimiento y el comportamiento del cuidado. La ética de la enfermería es proteger, mejorar y mantener la dignidad humana. El cuidado que brinda la enfermería es adecuado porque aborda los procesos de salud y enfermedad, las interacciones paciente-ambiente, tiene conocimiento de los procedimientos de enfermería y comprende la autoconciencia y las limitaciones que se consideran en la relación del cuidado.

Para Watson, las relaciones de cuidado entre personas se caracterizan por el compromiso ético de la enfermera con la protección, el respeto a la dignidad y el conocimiento. Fomenta el respeto, a la persona lo moral. La relación de cuidado interpersonal significa que las enfermeras deben ir más allá del juicio subjetivo y cuidar de sí mismos o de la salud de sus pacientes. El acercamiento que existe entre enfermeras y pacientes destaca la singularidad y reciprocidad entre ellos que es primordial para la relación enfermera-paciente. En última instancia, el objetivo de las relaciones interpersonales de apoyo es proteger, mejorar y mantener la dignidad humana, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

El cuidado tiene su momento con todo el equipo multidisciplinario y las enfermeras en particular, es una oportunidad que tiene una tensa correlación de espacio y tiempo en la que conviven enfermeras y otros, cuidando a todos donde se presenta la oportunidad. se crea el aspecto momentáneo de la enfermería, se basa en el campo de los fenómenos, que corresponde al marco humano o conjunto de la experiencia humana, sensaciones, sensaciones corporales, pensamientos, creencias mentales, expectativas y emociones percibidas, a menudo basadas en experiencias pasadas, la historia presente y el futuro imaginario.³⁷

La teoría de Virginia Henderson: considera 14 necesidades básicas del paciente que influyen en el componente básico de la atención de enfermería; respirar, comer, eliminar adecuadamente los productos de desecho del cuerpo, moverse y mantener una buena postura dormir y descansar elegir la ropa, ponerse y quitarse la ropa y el entorno de los labios para mantener la temperatura corporal normal, mantener el cuerpo limpio comunicarse con los demás, expresar sentimientos, necesidades, miedos, y opiniones; practicar prácticas religiosas de acuerdo con las propias creencias; trabajar, disfrutar o participar en actividades recreativas o educativas que le satisfagan; usar los recursos médicos disponibles para descubrir o satisfacer su curiosidad de maneras que promuevan la salud y el desarrollo normal.

En la relación Enfermera-Paciente: tiene tres tipos niveles, una relación altamente dependiente hasta otra relación claramente independiente. En el segundo tipo, la enfermera desarrolla la relación como asistente del paciente, y en el tercer tipo, como socio central del paciente. Para los pacientes críticos, las enfermeras son vistas como un reemplazo de lo que falta para que el paciente se considere completo e independiente. Esto puede ser físico, mental o consciente.

Los pacientes y las enfermeras trabajan juntos para desarrollar un plan de tratamiento en las necesidades básicas que persisten durante el diagnóstico, dominando otras cuestiones como la enfermedad, el estado, la edad, el temperamento y las emociones, el estado, el nivel sociocultural y la capacidad física e intelectual.³⁸ teoría ambiental de Florence Nightingale. Argumenta que el objetivo básico de su modelo es mantener la energía vital del paciente y ponerlo en las mejores condiciones para funcionar en función de la influencia de la naturaleza en el individuo.

Su teoría se basa en torno al medio ambiente y cree que un entorno saludable es necesario para aplicar un buen cuidado. Los cinco elementos esenciales para una buena salud son aire fresco, agua limpia, drenaje eficiente, limpieza y luz, una de sus otras contribuciones es abordar las necesidades de atención domiciliaria, las enfermeras de atención domiciliaria deben enseñar a los pacientes y sus familias cómo mantener la independencia.³⁹

La teoría de Hildegart Peplou: publicó un modelo que integraba las teorías del psicoanálisis, la sociología, la motivación humana y la formación del carácter. Según Peplau, la salud incluye estados psicológicos e interpersonales que interactúan y son impulsados por procesos interpersonales, basado en su modelo de enfermería psicodinámica y lo define como el uso de la comprensión del propio comportamiento que lo ayudan a identificar sus propias dificultades.

Duran Durante la fase de asesoramiento, las personas necesitan y buscan ayuda profesional. Las enfermeras son responsables de trabajar con el paciente y todos los miembros del equipo de expertos para recopilar información, corroborar y aclarar lo que otros le han dicho al paciente e identificar problemas. En este punto, los pacientes pueden explorar sus percepciones del problema, expresar sus sentimientos y utilizar las observaciones de la enfermera para aclarar sus expectativas de tratamiento.⁴⁰

Teoría de Leininger: Una teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural. Se basa en la creencia de que personas de diferentes culturas pueden brindar información y guiarlos para obtener atención sin necesidad de especialistas. Ella ve el cuidado como la esencia de la enfermería y el elemento central, dominante y definitorio de la profesión. El cuidado es esencial no solo para la felicidad, la salud, la curación, el crecimiento y la supervivencia, sino también para hacer frente a la discapacidad y la muerte.

El cuidado cultural de investigación de enfermería y antropológica, se han desarrollado muchas fórmulas de predicción, principalmente dedicadas a estudios cualitativos que muestran, que Salud o bienestar. - La existencia se puede predecir desde la dimensión perceptiva de la epistemología y la existencia de la teoría del cuidado cultural.

Todos los profesionales de enfermería deben tener una comprensión básica de las diferentes culturas, y la verdadera teoría transcultural proporciona una visión extensa, integral de gran alcance del ser humano, una orientación cualitativa lo hace universal y universal: una perspectiva global. y una perspectiva intercultural ocurrencia.⁴¹

Siguiendo los enfoques anteriores, en este estudio se identificaron cuatro dimensiones del cuidado: seguridad, confianza, diligencia y calidez/empatía. El aspecto seguridad es brindar la satisfacción de atención y fácil comunicación con locales seguros, seguridad es trabajo inspirador, confianza, conocimiento adecuado, facilidad de trámite, conocimiento y destreza en el trabajo a realizar. Además, reducen los riesgos y peligros que puedan estar asociados a la prestación de los servicios; es responsabilidad del sistema de salud garantizar que los servicios se brinden con el mínimo riesgo.

La confianza es la clave del buen servicio cuando los clientes se sienten bien atendidos y el servicio es impecable y satisfactorio. La confianza del usuario se basa en la confianza. El proceso incluye los siguientes pasos: Gane confianza y aceptación y evite información conflictiva y actitudes conflictivas. La confianza se produce cuando un proveedor cumple sus promesas, muestra un interés genuino en sus usuarios, demuestra un comportamiento digno de confianza y responde a preguntas e inquietudes. Los pacientes y las familias quieren que su atención sea de tan bajo riesgo como sea posible, y cuando ingresan a un hospital quieren lo que quieren, respuestas a sus preguntas, promesas y consejos. no puedo mantener.

Aspectos de la Debida Diligencia es la capacidad de responder a los intereses, necesidades o requerimientos de un usuario, así lo demuestra el afán de ayudar a los usuarios y prestar un servicio rápido y satisfactorio. La diligencia debe sustentarse en la presencia de insumos que permitan una atención eficaz, actitudes de preocupación y atención a los usuarios. Los proveedores de atención médica responden preguntas todos los días, si intenta servir a sus usuarios lo más rápido posible, es posible que haga mandados en su servicio. Si tiene un caso difícil y su proveedor de atención médica no puede resolverlo, debe plantear sus inquietudes y buscar ayuda profesional lo antes posible; la diligencia también incluye la determinación de hacer el trabajo, brindar el servicio, ser entusiasta, preocuparse por los usuarios, hacer el trabajo a tiempo, encontrar el camino y responder preguntas.

Aspecto Calidez/Empatía: es la emoción, de afecto en una persona reconocida a distancia suele tener un gran carisma y es muy querida por muchos. Significa la confianza para despejar las dudas del usuario. La empatía elimina todas las barreras de comunicación entre enfermeras y usuarios. La satisfacción del usuario requiere un nivel mínimo; los usuarios deben ser libres de elegir entre las opciones proporcionadas, siempre que sea cortés, amigable, lo que significa que el usuario quiere ser entendido, especialmente si hay un problema con el personal del servicio que no muestra interés, porque al servicio no le importa que el usuario se vaya y se sienta insatisfecho.

La amabilidad se comprensión o cuidado que muestra el personal hacia los clientes, estableciendo un nivel de empatía entre las enfermeras y los clientes. Empatía, por tanto, significa que los usuarios despejen sus dudas, eliminen las barreras de comunicación entre proveedores de servicios y usuarios, exijan un mínimo de tiempo, calendario amabilidad, benevolencia, relaciones entre iguales con los usuarios, personalizadas Demostrar confianza del usuario, que significa atención, simple, eficaz y muy consultas útiles.

Los servicios de enfermería de salud familiar se basan en el concepto de que la familia es la unidad que atiende las necesidades e inquietudes de salud de las familias y utiliza sus propios recursos, personal y equipos para hacer un mejor uso de los servicios de atención de la salud. a Una familia es un sistema abierto que funciona como una unidad entre sus miembros. La interdependencia hace que los miembros trabajen como una unidad. Por lo tanto, el trabajo de uno de ellos afecta a la familia como grupo. En otras palabras, los cambios en la familia como grupo afectan a cada miembro. Dentro de las familias, los niños comienzan el proceso de socialización, aprendiendo a adaptarse al mundo, empatizar con los modelos a seguir de sus padres e interiorizar normas, valores y hábitos.⁴²

En un entorno hospitalario, la madre junto a la familia es un pilar importante de la salud hijos. el personal médico no siempre considera muchas situaciones que ocurren con frecuencia en las instalaciones hospitalarias por ejemplo, las visitas de los pacientes son demasiado breves, falta información sobre el estado de salud de los familiares hospitalizados, atención inadecuada en la comunicación del estado del paciente, falta de atención domiciliaria y recomendaciones de tratamiento a seguir por el paciente, o efectos secundarios de la medicación, dosis y tiempo de tratamiento de seguimiento al alta.

Es importante que las familias tomen en cuenta el rol de cuidadores, para el correcto desarrollo y recuperación de la salud de los niños dependientes del cuidado.⁴³ en los diferentes escenarios de salud especialmente en los servicios hospitalarios infantiles, se mantienen relaciones con los niños, creando el derecho entorno de vivienda compartida entre madre e hijo.

La comprensión del estudio sería incompleta si no se estableciera claramente el papel del enfermero en la estancia hospitalaria pediátrica, teniendo en cuenta que la gestión de los profesionales de enfermería es la ciencia y arte, utilizada como enseñanza para observar material minuciosamente recopilado y detallado. las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de los niños, se utiliza una serie de técnicas y fundamentos esenciales del cuidado.

La mayoría de los niños desarrollan relaciones cálidas y naturales cuando reciben información completa y confiable sobre el procedimiento que se está realizando para los bebés, la prontitud y la amabilidad son comportamientos importantes para la seguridad y la confiabilidad, La mejor manera de demostrar seguridad es mostrar interés en actividades como ayudar a su hijo a vestirse, comer o jugar. Las principales tareas de una enfermera son:

- 1) - Admisión de enfermería. Las enfermeras educan a los niños y las familias sobre el entorno, el horario, el entorno y las reglas generales del hospital. Asesoramiento en procedimientos de rutina control de peso y talla, constantes vitales y pruebas de laboratorio. Priorizar necesidades y problemas para evaluar el estado del paciente. Registre información para ayudar a su hijo a recuperarse.

- 2) Preparar al paciente. Durante la atención hospitalaria es importante identificar problemas y planificar los cuidados y satisfacer sus necesidades tales como: tratamiento, dieta y nutrición e higiene, defecación, seguridad física, descanso sueño, afecto y diversión. Además, cuando se atiende a un niño al momento del alta, es importante que los médicos y las enfermeras se aseguren que el paciente se vaya según las instrucciones y proporcionen toda la información y documentación necesarias para el procedimiento. Educar a los pacientes y las familias responsables sobre la importancia de seguir las instrucciones, incluidos los exámenes físicos periódicos.

La hospitalización de niños con apoyo familiar se basa en el siguiente modelo: Las familias tienen la responsabilidad principal del cuidado de la salud de sus miembros y tradicionalmente tienen un papel en el mantenimiento y restauración del bienestar la salud.

Los niños y las familias se ven inmersos en situaciones materiales, socioculturales y económicas específicas. La familia es la unidad básica de la comunidad, el bienestar físico, mental y social de los niños está directamente relacionado con el entorno familiar en la que viven. La cultura identifica algunas peculiaridades relación con la salud y la enfermedad. Los niños y las familias tienen un potencial que se puede desarrollar para satisfacer todas sus necesidades de salud.

La hospitalización en un entorno conduce a cambios en el funcionamiento familiar, sus interacciones y circunstancias necesidad de reasignación de funciones de la unidad familiar por cambios en los horarios de trabajo y descanso, convivencia e implicación de la unidad familiar en el cuidado de miembros de otros grupos familiares por la hospitalización de un familiar independientemente del motivo, la hospitalización de un niño es un evento traumático para la familia y los niños en los hospitales necesitan más amor y cuidado de sus padres y seres queridos porque todavía experimentan sufrimiento, miedo y ansiedad cuando se les saca de su entorno natural y se les coloca en un nuevo entorno.

Los hospitales a menudo no son el mejor entorno para los niños enfermos, especialmente en un país como Perú, donde las instalaciones educativas son difíciles e inadecuadas. Tener un padre o familiar en el área del hospital infantil mejora mucho la recuperación de un niño. Las mejoras significativas en los aspectos psicológicos, nutricionales, sociales y físicos no solo impactan en la recuperación completa y efectiva de un niño, sino que también reducen las estadías y los costos hospitalarios. Este último factor es muy importante para los planificadores que tienen métricas hospitalarias relacionadas con la duración de la estadía, los ingresos por cama y el costo/paciente/día/mes.

Varios factores son estimulados por la participación frecuente de la familia en los servicios de hospitalización infantil. De hecho, todavía no existe una definición clara o una delimitación clara del rol de los padres en los hospitales, pero esto se debe a que, por un lado, los niños tienen derechos y esta responsabilidad debe asignarse en momentos críticos de lo contrario, la instalación debe tener suficiente personal para brindar servicios profesionales de cuidado infantil. Las dos necesidades tienden a fusionarse. En algunos hospitales, el personal de cuidado infantil escasea, lo que priva a los padres de su papel potencial como proveedores de seguridad, afecto y fortaleza. y convertirse en una enfermera para los niños.

En otros lugares, hay suficiente personal para ejecutar el servicio, pero no suficiente información y asesoramiento para que los padres desempeñen el papel de compañerismo constante con una madre o un ser querido puede parecer la forma más favorable de infundir una sensación de seguridad y confianza en un niño, pero no siempre es fácil. En la mayoría de los casos, los padres están obligados a cuidarlos y deben estar muy atentos ya que ayunan involuntariamente debido a su incapacidad para moverse libremente.

Para completar el contexto teórico, se dan definiciones clave.

Satisfacción: Grado de adherencia o satisfacción que sienten las madres al cuidado del equipo de enfermería en términos de seguridad, confiabilidad, diligencia, calidez y/o empatía en el cuidado del personal de enfermería.⁴⁴

Enfermería: Servicios proporcionados por enfermeras profesionales a pacientes pediátricos hospitalizados y sus familias por una variedad de condiciones médicas.⁴⁵

Madres de Niños: Niños responsables (hombres y mujeres) que sean parientes o tutores inmediatos y que intervengan en la hospitalización de niños de 1 mes a 17 años.

Niños hospitalizados: incluye tanto a pacientes masculinos como femeninos de 1 mes a 17 años de edad, independientemente de su condición médica en el departamento de pediatría.

III.- MATERIAL Y METODO

Para este estudio se han considerado y seleccionado los documentos necesarios a establecer para el diseño descriptivo, al identificar, describir y analizar el fenómeno. En este estudio se consideraron, seleccionaron, identificaron y describieron los documentos necesarios para establecer un diseño descriptivo, y se identificaron los fenómenos observados en las variables de satisfacción con los servicios de enfermería en madres y niños ingresados en la sala de pediatría. Analizado en un momento específico y en un lugar específico.

El estudio se realizó en el Departamento de Pediatría del Hospital II - 2 Tumbes, en la 3ra. etapa de la ciudadela Noé, organismo de referencia que brinda actividades de prevención y recuperación de la salud. 2015.

3.1. Población

La población estuvo conformada por 67 madres que acompañaron al paciente pediátrico durante la internación, obtenida como referencia para el primer trimestre de 2014, de la población hospitalizada, Departamento de Pediatría, registrada en la oficina de estadísticas del Hospital Regional.

3.2. Muestra

Para determinar el tamaño de muestra (n) de madres se utilizó la fórmula de población finita; tipo de muestreo utilizado es probabilístico, el tamaño de la muestra se calcula utilizando:

$$n = \frac{Z^2 \times q \times p \times N}{E^2 \times N + (Z)^2 \times q \times p}$$

Por lo tanto: N = Tamaño de la población: 67
 n = Tamaño de la muestra: 50
 Z = factor de confianza: 1.96
 P = Probabilidad de éxito: 0.85
 Q = Probabilidad de falla: 0.15
 E = Error de muestra o precisión: 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.15) (0.85) (67)}{(0.05)^2 (67) + (1.96)^2 (0.15) (0.85)}$$

$$n = 50$$

conformada la muestra por 50 madres con hijos hospitalizados el área pediatría, teniendo los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- ❖ Madres con más de tres días en los ambientes de hospitalización pediatría durante las 24 horas del día.
- ❖ Madres que aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- ❖ Madres que permanecieron menos de 3 días en el servicio.
- ❖ Madres que sólo asistieron al hospital en horarios de visita.
- ❖ Madres que no aceptaron participar del estudio.

3.3. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para el levantamiento de la información, se solicita a la institución autorización para el estudio, se seleccionó a las madres participantes considerando criterios de inclusión y exclusión, y luego de informar a cada participante sobre el propósito del estudio, se obtuvo el consentimiento informado y se firmó el de consentimiento. La información se recopila sobre el principio del anonimato. Luego use métodos estadísticos para crear una tabla y analice los últimos datos encontrados y compárelos con el soporte teórico.

El método utilizado para este estudio fue una encuesta de expertos previamente validada (Anexo: 04) para medir la satisfacción con el cuidado de enfermería en el hospital Madres de niños en el hospital (Anexo: 03), Marky Bazán, y cuestionario desarrollado por Giuliana, y un cuestionario modificado por investigador. Para la confiabilidad del dispositivo, aplica el diseño experimental a una muestra de 14 madres para su análisis estadístico utilizando la prueba alfa de Cronbach para "satisfacción materna" ($p > 0,60$).

Descripción del Instrumento: (Anexo: 3)

El cuestionario utilizado pertenece a la escala Likert desarrollada a partir del Índice de Satisfacción (variable actividad) y consta de 5 partes compuestas por 5 preguntas en escala de 3 (siempre, a veces, nunca), se aplica en un rango de 15. - Demostrar y explicar a la madre cómo utilizar las herramientas durante la estadía, supervisando a los niños en los turnos de mañana y tarde, y después de proporcionar papelería para recibir los registros, un minuto de retraso. Los investigadores siempre están disponibles para aclarar las dudas de los padres antes mencionadas. Utilice una escala alternativa con las siguientes puntuaciones:

- 1 = nunca (insatisfecho)
- 2 = A veces (poco satisfecho)
- 3 = siempre (satisfecho)
- 4 = Muchas veces (Totalmente satisfecho)

Determinar el nivel de satisfacción de las madres del servicio de pediatría en cuanto cuidados de enfermería descritos en el instrumento considerado la puntuación.

Puntuación del instrumento.

Alta:	72 a 80%
Regular:	64 a 71%
Media:	57 a 63%
Baja:	37 a 56%

La felicidad es el sentir que expresan el niño y la madre cuando son atendidos cubriendo necesidades en los cuidados de enfermería y percepciones de la madre coinciden con sus expectativas en la satisfacción. medido en una escala de:

- a. Nunca (1)
- b. Pocas veces (2)
- d. Muchas veces (3)
- e. Siempre (4)

los números califican las valoraciones cualitativas en las preguntas, Y determinar la satisfacción de las madres sobre los cuidados de enfermería, los puntajes obtenidos para cada pregunta tienen en cuenta los siguientes factores:

Insatisfecho:	nunca (1)
Poco satisfecho:	pocas veces (2)
Satisfecho:	muchas veces (3)
Totalmente satisfecho:	siempre (4).

Se utilizó la satisfacción como variable dependiente y la satisfacción y el cuidado materno como variables independientes para el procesamiento de datos. Para cada variable se tienen en cuenta los siguientes indicadores:

y. DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE CUIDADO: Mediante las dimensiones:

- a - Seguridad.
- b- Confianza.
- c - Diligencia.
- d - Calidez/ Empatía.

b.- DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: SATISFACCION DE LAS MADRES

Nivel de Satisfacción de la madre.

- a.- Insatisfecho:
- b.- Poco satisfecho:
- c.- Satisfecho:
- d.- Totalmente satisfecho.

Las variables a realizar la operacionalidad delas.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de Satisfacción de las Madres	Es el grado de conformidad o complacencia que siente el usuario frente a un servicio brindado.	Grado de conformidad o complacencia que siente la madre respecto al servicio brindado por el personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Regular • Medio • Bajo 	<p>18 – 20</p> <p>15 – 17</p> <p>13 – 14</p> <p>7 – 12</p>

Cuidados Enfermería		En relación a seguridad, confiabilidad, diligencia, calidez y/o empatía y que será medido en Satisfacción alto, medio y baja	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Trato recibido. • Explicación del Procedimiento y Tratamiento. • Tiempo de atención.
			• Confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de confort. • Interés en el cuidado. • Comodidad.
			• Diligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de preguntas. • Tiempo de espera. • Orientación de Procedimiento. • Resolución de dudas.
			• Calidez y/o Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Cortesía en el trato recibido. • Privacidad. • Respeto. • Atención personal.

Reparar. En todo estudio que involucre seres humanos es necesario considerar los aspectos éticos previstos marco de los derechos humanos, Ley N°011-2011-JUS, son:

1. El principio de protección al respeto a la dignidad humana, con respeto a los derechos.
- 2.- La persona objeto de estudio será tratada con respeto, valorada como ser humano y familia, más allá del principio de la dignidad humana.
- 3.- El principio de superioridad humana y la protección de la vida material. En la presente investigación, que es su objeto, de estudio en los seres humanos, tienen derecho buscando siempre el bien y evitando el mal, en todo momento de la investigación.
- 4.- El principio de autocontrol y responsabilidad. Emplea de la ciencia y la tecnología, se acatará el consentimiento, libre, explícito con información para el interesado. Acuerdan que lo hacen como personas libres que pueden tomar la decisión, aunque esté contemplada, de revocar la decisión en cualquier momento, sin causar ningún inconveniente o perjuicio al Pueblo.
- 5.- El principio de beneficio y no perjuicio. Durante la investigación, el objetivo será promover y aplicar el conocimiento científico, teniendo en cuenta persona, incluida la integridad y las circunstancias familiares y sociales específicas. Serán considerados para su investigación científica y tecnológica y su aplicación a la vida humana, igualdad ontológica para ser considerados justa e igualitariamente.

En el estudio utiliza rigor ético propuesto por Gozzer (1998) para toda investigación, incluyendo:

Confidencialidad: Los datos obtenidos en esta encuesta será utilizada para los fines indicados.

Credibilidad: En ningún caso se falsearán la información o datos obtenidos, respetando la verdad buscada.

Verificabilidad: pueden ser verificados por quien lo desee, utilizando la misma metódica con las mismas herramientas.

Auditabilidad: Las conclusiones que obtengamos en esta trabajo podrán ser utilizadas para otros estudios sirva de referencia.

IV. RESULTADOS

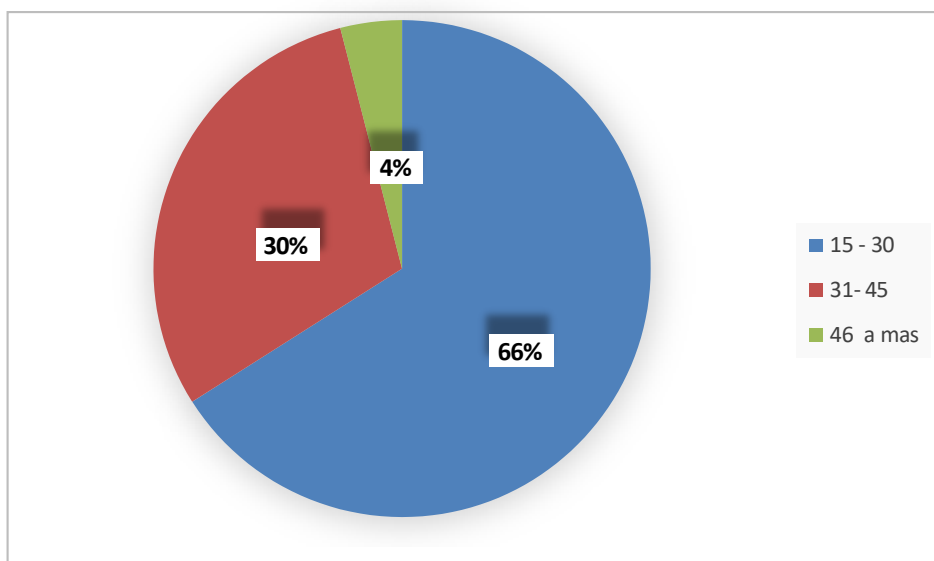
Después de recolectar la información, estos son analizados y representados en forma de gráficos para la interpretación correspondiente basados conocimientos teóricos.

GRAFICO N° 01
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS
QUE BRINDA LA ENFERMERA EN GENERAL HOSPITAL REGIONAL II – 2
TUMBES - 2015



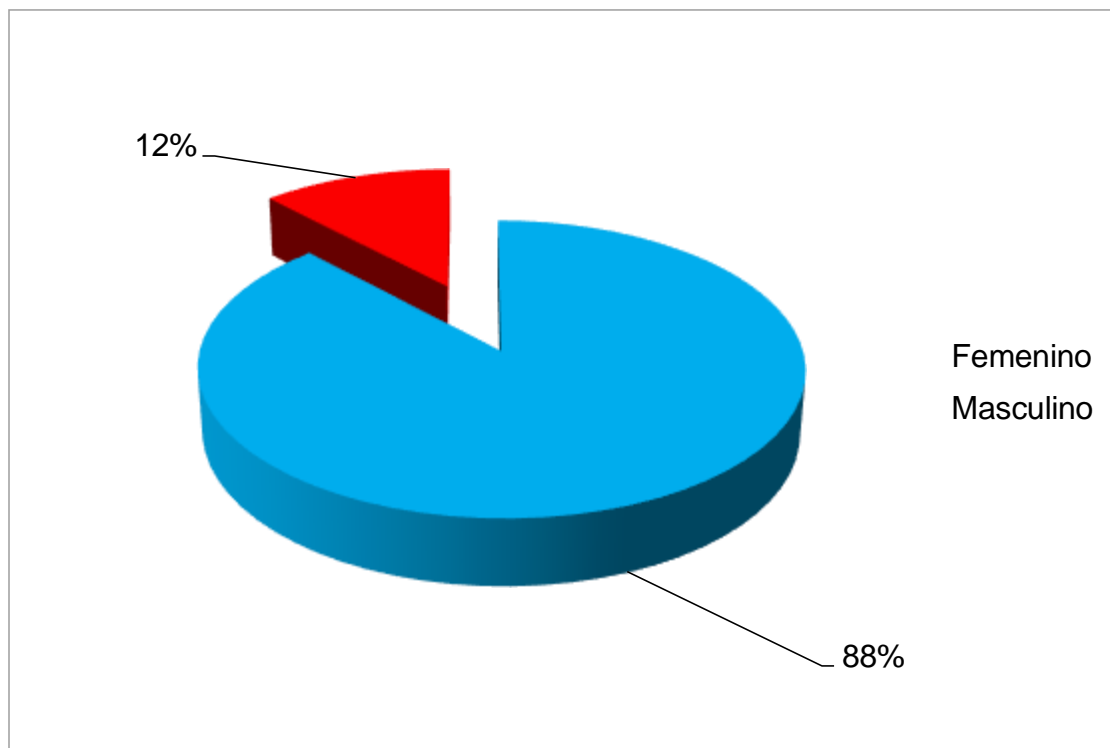
Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

E Gráfico No. 01 muestran el 20% de las madres se mostraron completamente satisfechas, 34% satisfechas y 34% insatisfechas cuando se les preguntó sobre la atención que recibieron por parte de las enfermeras. El 12% está insatisfecho con la atención que recibe. En cuanto a la edad, encontramos que el 66% (33) tenían entre 15 y 30 años, el 30% (15) tenían entre 31 y 45 años y el 4% (2) tenían más de 46 años. Lo mejor es una relación alta. Diferencias entre cuidadoras maternas que son pediatras en un centro hospitalario regional. A la luz de estos resultados, la mayoría de los participantes eran adultos jóvenes y esta población era principalmente madres, a menudo con sus hijos durante la hospitalización.

GRAFICO Nº 02**NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES
HOSPITAL REGIONAL II – 2 TUMBES – 2015**

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

En cuanto a la edad, encontramos que el 66% (33) tenían entre 15 y 30 años, el 30% (15) tenían entre 31 y 45 años y el 4% (2) tenían más de 46 años. mayor porcentaje. Diferencias entre madres lactantes del Centro Hospitalario Regional. A la luz de estos resultados, cabe señalar que la mayoría de los encuestados eran adultos jóvenes y esta población era principalmente madres, a menudo con sus hijos durante la hospitalización.

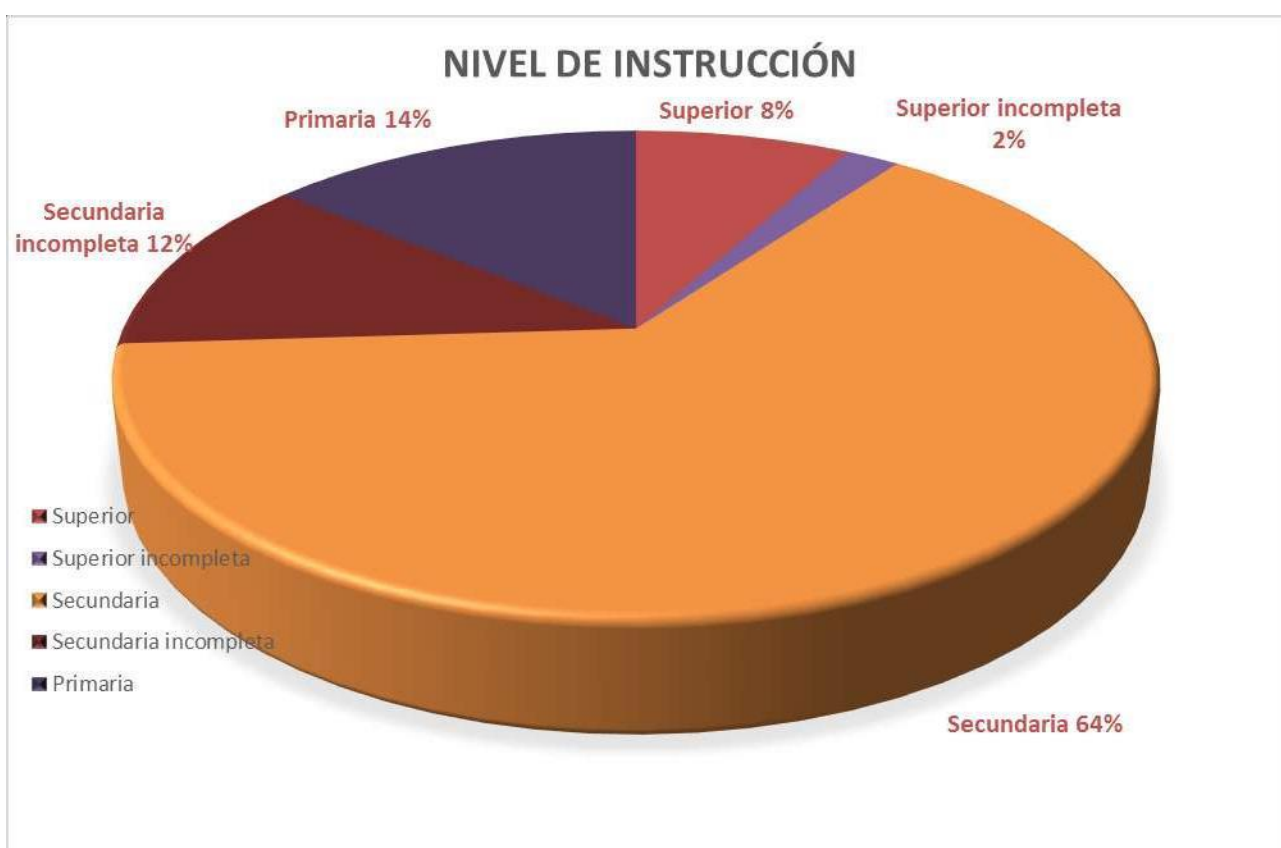
GRAFICO N°03**NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN SEXO
EN HOSPITAL REGIONAL II – 2 TUMBES – 2015**

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

Se observa que para las mujeres el 88% (44) y el 12% (6) eran hombres.

GRAFICO N°04

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN HOSPITAL REGIONAL II – 2 TUMBES – 2015

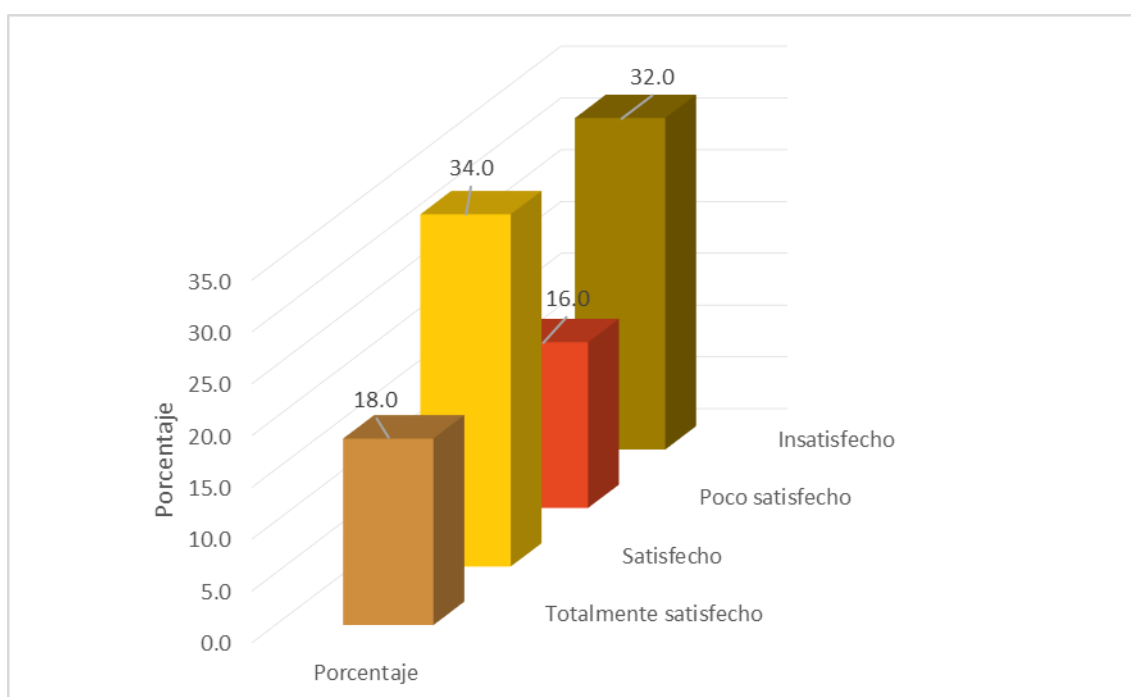


Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

El 64 % (32) de las madres manifestaron que han egresado de secundaria, el 12% (6), el 14 % (7) de primaria y un mínimo han culminado superiores y estudios no concluidos.

GRAFICO N°05

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RELACIÓN A LA DIMENCIÓN SEGURIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL II- 2 TUMBES – 2015

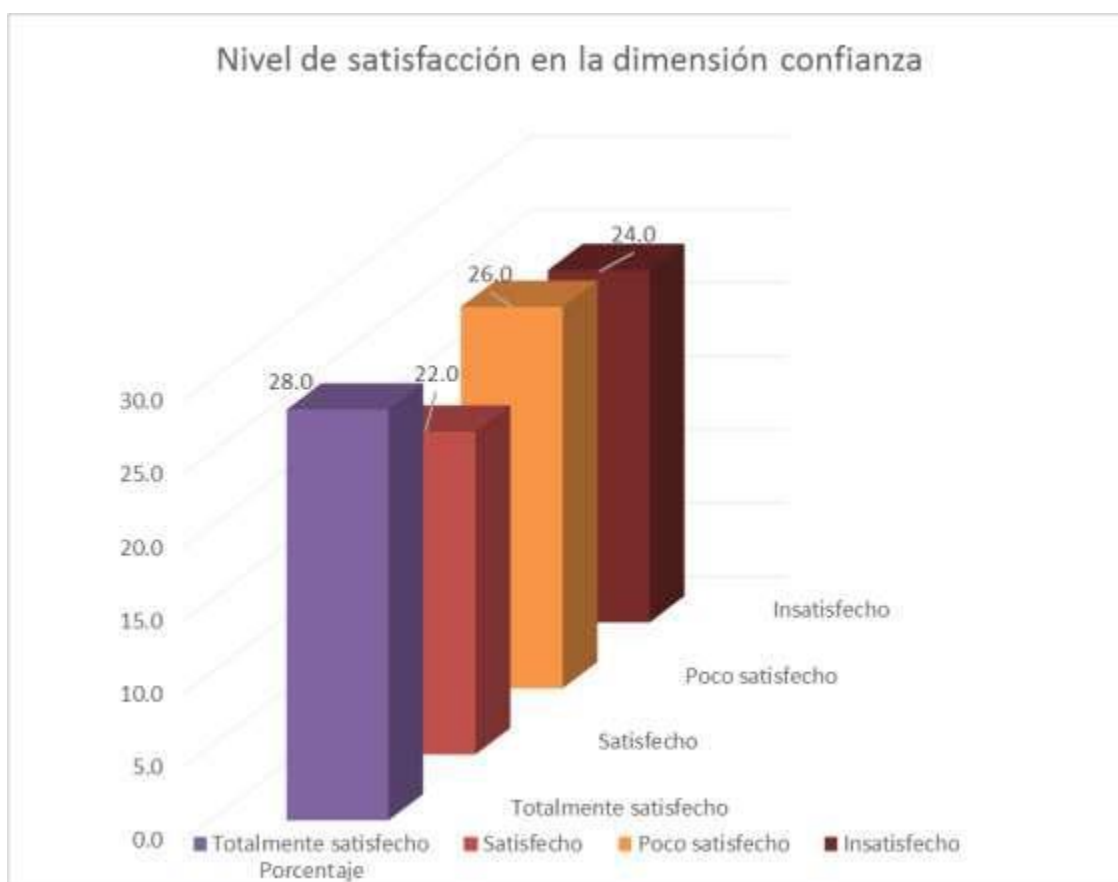


Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a las madres del Servicio de Pediatría, HRT II-2 – 2015

Según el nivel de satisfacción de las madres con los servicios de pediatría en cuanto a la dimensión seguridad el 34 % (17) está satisfecha, el 32% (16) está insatisfecho, el 18% (9) está completamente satisfecho y el 16% (8) no está muy satisfecho

GRAFICO N 06

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RELACIÓN A LA DIMENCIÓN CONFIANZA EN EL HOSPITAL REGIONAL II- 2 TUMBES – 2015

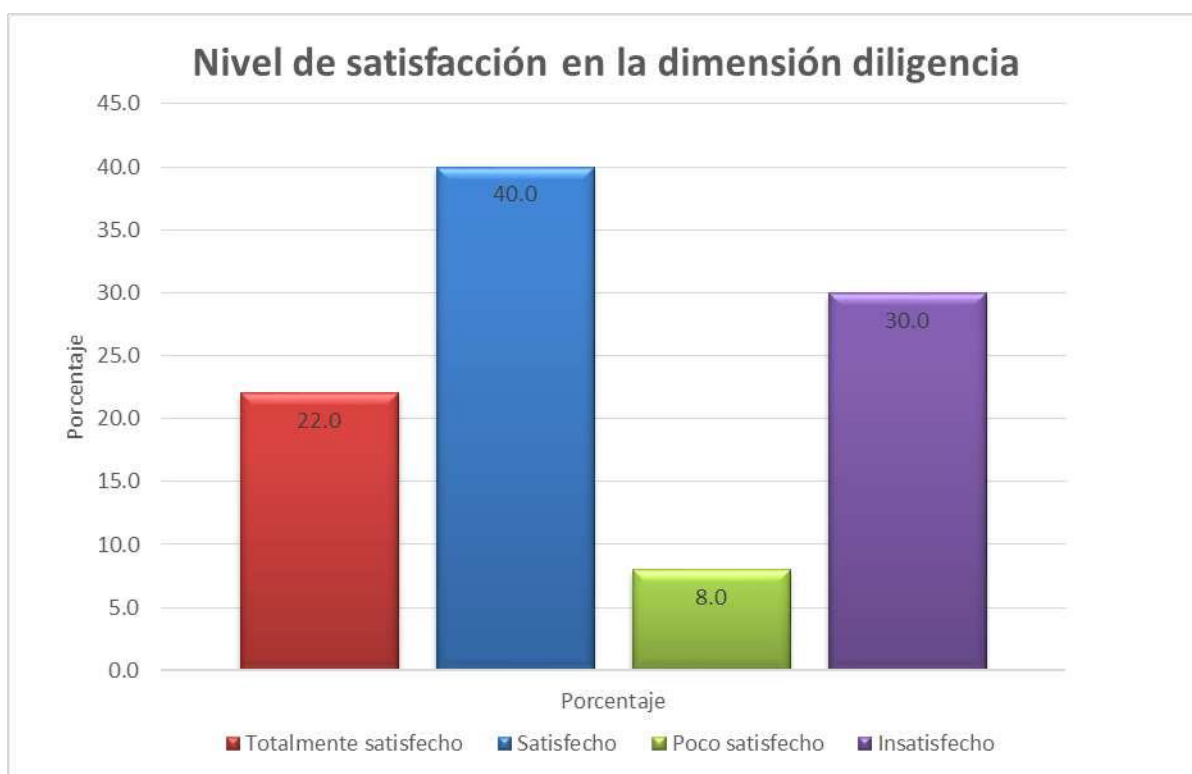


Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

El 28% (14) estaba muy satisfecho, el 26% (13) estaba algo satisfecho, el 22% (12) estaba insatisfecho y el 22% (11) estaba satisfecho con su confianza en el cuidado.

GRAFICO N°07

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RELACIÓN A LA DIMENCION DELIGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL II- 2 TUMBES – 2015

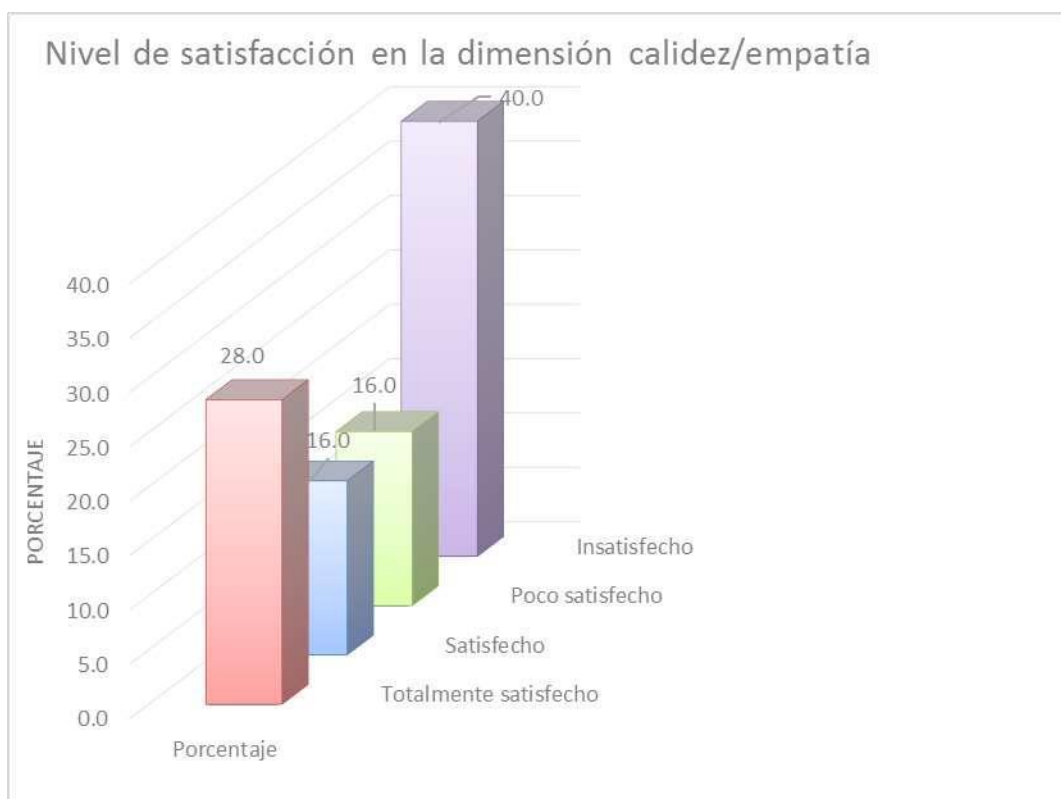


Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

La satisfacción con el cuidado de enfermería de las madres fue 40% (20 personas) satisfecha, 30% (15 personas) insatisfecha, 22% (11 personas) totalmente satisfecha y 8% (4 personas) poco satisfechas. No está muy contenta.

GRAFICO N°08

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RELACIÓN A LA DIMENCIÓN CALIDEZ/EMPATIA EN EL HOSPITAL REGIONAL II- 2 TUMBES – 2015



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Servicio de pediatría, HRT II-2 – 2015

La satisfacción materna con calidez y empatía en enfermería fue 40% (20) insatisfecha, 28% (14) completamente satisfecha y 16% (8) satisfecha o algo satisfecha.

V. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El gráfico N°01 muestran la satisfacción general de las madres con la atención que reciben de las enfermeras es un 20% completamente satisfecha y un 3% satisfecha con el nivel de atención que reciben. El 12% está insatisfecho con la atención que recibe. La satisfacción es ahora considerada el factor más importante en el servicio, como indicador muy confiable que mide la calidad, el alto nivel de satisfacción observado en este estudio (20%) es preocupante y muy superior al 28,9% de Mamani Macedo. similar al del Hospital Nacional arzobispo Loayza en el 2007 Delgado Aguilar, M. en Lurín, estudiaron: Sobre el crecimiento y desarrollo en enfermería con un índice de satisfacción promedio del 81,2%. Se elevó al 28,9%.

En cuanto al cuidado, enfatiza preguntarle a un cuidador. Esto también es consistente por Jesús Valle en su estudio. En el departamento de neo del Hospital Cayetano, el 62% se mostró moderadamente satisfecho y el 14% no muy satisfecho de padres.

Estos resultados son consistentes con estudios similares realizados por Maceda Zapata, M. y Uchofe Henckell, D. a nivel local, en Tumbes; La satisfacción materna con la diligencia de enfermería fue 40% (20) satisfecha, 30% (15) insatisfecha, 22% (11) completamente satisfecha, 8% (4) está insatisfecha en hospital JAMO.

Del gráfico N°02, podemos ver que al 100% de las madres se les pidió medir la satisfacción del cuidador, lo que sugiere que la edad es un factor intrínseco que afecta la satisfacción del cuidador. 66%, las madres jóvenes tienen la mayor proporción entre las edades de 15 y 30 años. Según el MINSA, se ha emitido una resolución que identifica a la población joven entre 18 y 29 años, siendo el mayor índice en edad fértil y laboral.

Moreno Cabello¹⁹ encontró que la satisfacción de la calidad de la atención en los pacientes oncológicos pediátricos en urgencias del INEN, 73,3% madres jóvenes, resultados similares.

En el cuadro N°03 se tiene en cuenta el género, siendo 88% de los niños que tienen tutores y/o tutores mujeres. Avedis Donabedian, en términos de calidad, indica la satisfacción de un cliente, es una medida del resultado de la interacción del personal de salud y los pacientes. Mado, que la satisfacción no solo depende de la calidad de atención, también obedece de las expectativas de los usuarios. Ericksen²⁹ mostró en este estudio que varios aspectos del cuidado de enfermería están relacionados con la satisfacción e insatisfacción materna, y encontró una relación entre las expectativas del cuidado y las percepciones maternas de la experiencia actual.

En la Figura 04, en términos de logro educativo, el 66% tiene educación secundaria inferior. Moreno Cabello, V. Sus estudios sobre la satisfacción de los padres o cuidadores de pacientes pediátricos con la calidad de la atención de enfermería. En el servicio de urgencias del Instituto Nacional del Cáncer, el 43% tuvo satisfacción moderada, el 40% satisfacción alta y el 17% satisfacción baja.

Figura N° 05.- Satisfacción materna con todos los aspectos de los servicios de atención pediátrica, en cuanto a seguridad, 34% (17) satisfechos y 32% (16) insatisfechos. El 18% (9) está completamente satisfecho y el 16% (8) está menos satisfecho. En cuanto a la comunicación, el 53% está algo satisfecho, el 40% muy satisfecho, al menos el 7% muy satisfecho, el 23% algo satisfecho y algo satisfecho.

Gráfico N° 06.- La satisfacción materna con respecto a aspectos de confianza en el cuidado es 28% (14) completamente satisfecha, 26% (13) medianamente satisfecha, 24% (12) insatisfecha, 22%. (11) Autosatisfacción. Coral Panta, G. en su análisis, el nivel de satisfacción de las madres con el cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados conclusiones del Hospital General Provincial de Latacunga: satisfecho (43 %), confianza en enfermería, trato igualitario, promedio (42 %), atención y uso de lenguaje accesible para madres e hijos, baja satisfacción (15 %), falta de orientación, información sobre operaciones de enfermería, recepción, privacidad, brindando atención inmediata y oportuna. Hay paralelismos con el estudio actual, logrando una satisfacción alta a moderada para el aspecto de la confianza, seguido de tasas estables de insatisfacción con temas como las vulnerabilidades del cuidador.

Gráfico N° 07 La satisfacción de las madres con el cuidado de enfermería es 40% (20) satisfechas, 30% (15) satisfechas, 22% (11) satisfechas, completamente satisfechas, 8% (4) poco satisfechas. Considerando el aspecto diligencia, el porcentaje de satisfacción generalmente alcanzado fue: En la pregunta, la enfermera la animó a participar en el cuidado de su hijo porque no estaba satisfecha con el ritmo constante de problemas.

La diligencia contribuye al logro de las metas, está ligada al desarrollo espiritual de la persona, encuentra sentido en las experiencias de los demás, descubre la fuerza intrínseca y se recupera en los niños, esto se logra al contribuir y acortar las estancias hospitalarias.

Cuando alerté a la enfermera, ella se presentó. La atención cálida y empática es una de las razones por las que las madres están menos satisfechas, tienen mayores índices de insatisfacción y no las llaman por su nombre cuando las enfermeras se les presentan. Decir. Para facilitar la comunicación entre pacientes y enfermeras, las preguntas fueron presentadas con un alto porcentaje de: Una enfermera estaba preocupada por el cuidado y la recuperación de su hijo. La enfermera fue grosera en el proceso de crianza.

Figura 08.- La satisfacción materna con calidez/simpatía por la lactancia indica: Los resultados son parecidos a los de Moreno y Artigas. En su análisis, la satisfacción de los padres o cuidadores con el cuidado de un niño durante su ingreso en un hospital pediátrico.

Juan Pablo II de Corrientes. Argentina muestra una buena satisfacción de los padres con el cuidado. El 79% se mostró satisfecho y el 53% insatisfecho con la presentación y el trato personal de las enfermeras. Se encontró concordancia en dos estudios.

Según el CEP, los estándares de control de calidad para la atención de enfermería son estándares personales y profesionales desarrollados por enfermeras para organizar, coordinar y aclarar la atención en todos los niveles de atención, incluida la garantía de continuidad y eficacia de la atención. Valoramos habilidades y herramientas específicas.

CONCLUSIONES

1. La satisfacción materna es regular en cuanto a la atención de enfermería en la sala de pediatría del hospital, índice expresado frecuentemente por las madres, un índice menor insatisfacción con el nivel de preocupación.
2. La satisfacción materna con la seguridad en los cuidados de enfermería es alta y la insatisfacción baja.
3. La confianza de las madres en el cuidado es promedio.
4. La satisfacción materna se relaciona con aspectos de asistencia al cuidado y suele identificarse la satisfacción.
5. La satisfacción materna en el cuidado/empatía en el cuidado representa niveles de insatisfacción que van de bajo a alto.
6. Los resultados obtenidos en esta encuesta demuestran que las enfermeras especialistas del Hospital Regional II - 2. Pediatría de Tumbes cumplen con los requisitos para la atención de pacientes y madres. Por el contrario, aquellos que estaban satisfechos con la atención de sus enfermeras tenían menos probabilidades de estar insatisfechos.

RECOMENDACIONES

1. La gestión del cuidado debe enriquecer con un nuevo enfoque de enfermería incrementando el número de especialistas necesarios, con base en los resultados alcanzados en el cuidado de enfermería, en concordancia con las metas de la institución.
2. Los enfermeros concedores de los resultados de este estudio deben prescribir acciones en reforzar conocimientos de enfermería. Deben lograr un alto estándar de atención e implementar un estándar de cultura de calidad documentado y basado en la experiencia que guíe las intervenciones para lograr niveles de calidad aceptables o excelentes en la atención que brindan.
3. Realizar encuestas similares para mantener los datos actualizados. Sirve como punto de referencia para los programas de divulgación que mejoran la satisfacción del usuario. Mejorar la práctica de enfermería mediante la adopción de un enfoque humanista del cuidado, la equidad, la igualdad y la solidaridad en todos los puntos del proceso de atención.
4. Obtener sugerencias maternas en la investigación para optimizar el contacto directo madre-hijo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Hospitalaria del niño: (1990) Evaluación del programa brindado al familiar del niño en el Hospital del niño, noviembre, Lima. PP. 25.
2. Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez-Marín J, Buil J A. (1999) Concepto y modelos de Calidad. Hacia una definición de Calidad Asistencial. Papeles del Psicólogo, PP.74- 3-11
3. Sango Panta Bonete, Gladys María. (2014) Satisfacción de las madres con respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría en el hospital provincial general Latacunga, 2014.
4. Galeano, H. Furlan, C. (2009) Cuidados brindados por el personal de enfermería del sector I a los niños internados del Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Corrientes.
5. Marky Bazán Giuliana, (2012) Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos. Lima.
6. Moreno Cabello Ve. (2009) 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. Tesis. para optar el título de especialista en enfermería pediátrica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
7. Jesús Valle M. (2008) 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 para optar el título de especialista en enfermería pediátrica Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

8. Delgado Aguilar, Magda. (2007) Grado de Satisfacción de la Madre del Niño menor de un año de la Atención Brindada por la Enfermera en el Sub – Programa de Crecimiento y Desarrollo. Lurín.
9. Mamani Macedo, María Luz. (2006) Condiciones de Trabajo de la Enfermera y la Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
10. Maceda Zapata, Melissa. & Uchofe Henckell, Deyni. (2012) Conocer el sentir de las madres sobre los cuidados de enfermería proporcionado a su niño en el servicio de Pediatría del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes.
11. Behrman, Kliegman y Jenson (2004) “Tratado de Pediatría”. 17ª Edición. Editorial Elsevier. España, Pp. 14824.
12. Álvarez de la Rosa A, et al. (2012) Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Enf Neurol Mex* (serie de internet) (citado 16 de abril del 2012 (2): 68-72. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf>
13. Avances en el cuidado de enfermería. (2010) Luz Patricia Díaz H. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, Editorial Universal Nacional de Colombia, primera edición
14. León Román CA. (2012) Ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de enfermería* (serie de internet) (citado 15 de enero del 2012). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm

- 15.. Ministerio de Salud. (2012) Guía para la Autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer Nivel. Julio 2010 (citado 15 de marzo del 2012). Disponible en:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/03%20-%20Autoevaluacion.pdf>,http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
16. Polit - Hungler. (1997) "Investigación Científica en Ciencias de la Enfermería". Edic. 5ta; Edit. Mg. Graw-Hill - Interamericana.
17. Hernández Sampieri. Y OTROS, (2003) "Metodología de la Investigación" Tercera Edición. Editorial Mc Graw Hill México.
18. Desarrollo Humano: Personalidad y desarrollo social. (1990) Editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2ª. Edición, México.
19. Zamuner M. (2011) Relaciones interpersonales en el ámbito del cuidado: El rol distintivo de la enfermería. Quinta jornada de Bioética. Junio 2003, Argentina (citado 12 abril del 2011). Disponible en: <http://familia.org.ar/ponencias/el-rol-distintivo-de-la-enfermeria>.
20. Walley Lucile y Wong Donna. (1988) "Tratado de Enfermería Pediátrica" Editorial Interamericana. México
21. Organización Mundial de la Salud (2007). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf [Consulta: 2007, Octubre 14]

22. Trastornos psicológicos del paciente grave y su acompañante. Revista Peruana de Pediatría, noviembre 2000.
23. Rodríguez Sosa, Miguel Ángel 1994, "Teoría y Métodos de la Investigación Científica" 1ra Edición Editorial Pacífico. Lima – Perú.
24. Valendia Salazar F, Ardon Centeno N, Jarra Navarro M. (2012) Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerencia. Polit. Salud (serie de internet) 2007(citado 14 de abril 2012) 6(13): 139-168.
Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2695/1954>.
25. Ríos Castillo J, Ávila Rojas T. (2012) Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm. 2004 (citado 11 de marzo del 2012) 22 (2): 128-137. Disponible en:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2953/2643>.
26. Revista Hospitalaria Del Niño. (1990) Evaluación del programa brindado al familiar del niño en el Hospital del niño, noviembre.
27. Colegio de Enfermeros Del Perú. (2012) Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero, Lima 2008 (citado 11 de abril del 2012). Disponible en:
http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf
28. Chacón E. (2012) Satisfacción Y Expectativa Del cliente. Monografía Informe para empresarios. Febrero 2009. (citado 28 de febrero del 2012). Disponible en:
<http://82.165.131.239/hosting/empresa/general/monografias/monograf%C3%ADa167.pdf>

29. Sandra Guaquita Parada. (2010) Indicadores de la calidad del cuidado de enfermería en las unidades de cuidado intensivo Una mirada desde el modelo de cuidado de enfermería en UCI: HANC. 1ª, edición Colombia.
30. Waldo, Vera Regina, (2008) Cuidar: Expresión Humanizada de la Enfermera. 1ra edición. Editorial Vozes, Brazil.
31. Waldo, Vera Regina, (2010) Cuidar: Expresión humanizada de la Enfermera. 2da edición. Editorial Vozes, Brazil.
32. Colegio de Enfermeros Del Perú. (2012) Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero, Lima 2008 (cita-do 11 de abril del 2012). Disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf
33. Jean Watson. (1999) Filosofía y ciencia de la asistencia. Modelos y teorías en enfermería. 4ta ed. Madrid-España.
34. Virginia Henderson. (1999) Definición de Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 4ta ed. Madrid-España.
35. Vanessa Velásquez Tuesta, Mirtha Flor Cervera Vallejos. (2011) Actuar ético en el cuidado de la persona hospitalizada. Apuntes de Bioética. Vol. 2. Nº 2 págs. (28-39)
36. Hildegard Peplau. (1990) Modelo de Relaciones Interpersonales: Modelos y teorías en enfermería. 4ta ed. Madrid- Teoría de España.
37. Florecía N. (1990) Modelo de Relaciones Interpersonales: Modelos y teorías en enfermería. 4ta ed. Madrid- Teoría de España

38. Madeleine Leininger. (1999). Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Modelos y teorías en enfermería. 4ta ed. Madrid-España. 1999.
39. Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf [Consulta: 2007, octubre 14]
40. Yesica Yolanda Rangel Flores. (2007) Bases De Enfermería Para la Atención del Paciente Hospitalizado. San Luis Potosí, S.L.P, diciembre.

Gozzer, G. Interdisciplinary: a concept still unclear. Prospects, New York, v. 12, n. 3, 41.p. 281-292, 1998.

ANEXO

ANEXO (1)

CATEGORIZACION DE LOS GRADOS DE SATISFACI3N

Se realiz3 una comparaci3 cualitativa utilizando una curva de campana de Gauss con una constante de 0,75 para clasificar la satisfacci3 materna en tres categor3as: alta, media y baja.

1. Promedio Media (\bar{x}) $\bar{x} = 54.846$ determinado
2. Desviaci3n est3andar calculada (DS)

$$DS = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}}$$

$$DS = 4.2428$$

3. Establecer los valores de a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 \text{ desviaci3n est3andar} \quad b = \bar{X} + 0.75 \text{ desviaci3n est3andar}$$

$$a = 54.846 - 1.75 (4.2428)$$

$$a = 51.66 \quad b = 54.846 + 1.75 (4.2428)$$

$$b = 58.02$$

PUNTAJE:

Satisfacci3: 58 puntos a mas
 Satisfacci3 Medio: 51 a 58 puntos
 Satisfacci3 Bajo: <51 puntos

BAJO	MEDIO	ALTO
Nivel de Satisfacci3	Nivel de Satisfacci3	Nivel de Satisfacci3
a		b
51		58

Anexo (2)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
.....identificado con D.N.I.,..... Después de haber sido informado sobre el estudio: "Satisfacción de las madres con niños hospitalizados en relación con la atención de enfermería en el servicio de pediatría de un hospital Regional II-2, acepto participar en este estudio y completar el estudio. Con el fin de respaldar eficazmente este cuestionario, junto con el compromiso de confidencialidad del investigador, firmaré e imprimiré mis huellas dactilares.

.....

FIRMA

Anexo (3)UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO**CUESTIONARIO****NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS FRENTE
A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA
HOSPITAL REGIONAL II- 2 TUMBES. 2015.****I. INTRODUCCION**

Señora Buenas noches, soy estudiante de enfermería de la UNT. Estamos realizando la siguiente investigación.

Satisfacción con el cuidado de enfermería de las madres cuyos hijos ingresan en el servicio de pediatría del Hospital Regional II - 2 de Tumbes se aplica un cuestionario que requiere una amplia colaboración. Este cuestionario forma parte de un estudio sobre la satisfacción de las madres con el acompañamiento de sus hijos durante la hospitalización. Gracias por tu ayuda. Recuerde que es anónimo y solo con fines de investigación. Lea las instrucciones para cada desarrollo.

II. INSTRUCCIONES:

1. Marcar con un aspa (X) solo una respuesta que considere correcta
2. Si tiene alguna duda preguntar a la persona encargada del cuestionario

I. Datos Informativos:

- Edad.....
- Sexo.....
- Grado de instrucción.....

II Dimensión Satisfacción:

ITEMS	Siempre	Muchas veces	A veces	Nunca
1. Dimensión Seguridad				
1. Una enfermera te saluda cuando entras a la habitación cuarto de hospital				
2. La atención que recibí de las enfermeras cuando estaba en el hospital fue muy alentadora.				
3. Enfermera explica por qué antes de realizar cualquier intervención en su hijo				
4. Las enfermeras atienden a los pacientes sin evaluar sus propias necesidades.				
5. Las enfermeras no están respaldadas ni calificadas para realizar procedimientos.				
2. Dimensión de Confianza				
1. Fue genial que la enfermera cuidara de mi hijo.				
2. Piense en una enfermera como alguien a quien puede acudir en busca de ayuda.				
3. ¿Confías en lo que hacen las enfermeras con tu hijo?				

4. Una enfermera me informó de las medidas tomadas en mi hijo.				
5. La enfermera me animó a participar en el cuidado del niño.				
3. Dimensión de Diligencia				
1. Los hospitales tienen pocos recursos y están satisfechos con los cuidados que las enfermeras dan a sus hijos				
2. La enfermera fue rápida y cuidadosa en el cuidado de mi hijo.				
3. La enfermera no resolvió mis dudas y me obligó a preguntar a los demás				
4. Cuando le pedí a la enfermera que me cuidara, ella se presentó				
5. La enfermera me aseguró que necesitaba involucrarme en el cuidado de mi bebé.				
4. Dimensión de Calidez /Empatía				
1. La enfermera está interesada en el cuidado y la recuperación de mi bebé.				
2. El cuidado de enfermería considera las necesidades individuales de cada paciente.				
3. La enfermera respondió a mis necesidades con prontitud.				
4. La enfermera dejará el cuidado de mi hijo si el cuidado no es urgente.				
5. La enfermera fue grosera durante el proceso de atención				

FORMATO PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO INVESTIGACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA POSGRADO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS FRENTEA LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL REGIONAL II- 2 TUMBES. 2015.

Alumna:

Experto:

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisas, sin ambigüedades					
2	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta el contenido.					
3	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, e instrucciones.					
4	Confiabilidad	El instrumento es confiable					

5	Control de sesgo	Algunas preguntas distractoras para controlar contaminación de las respuestas.					
6	Orden	Las preguntas han sido redactadas utilizando la técnica de lo general o lo particular.					
7	Marco de referencias	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.					
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema					
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen un riesgo para el encuestada					

Observaciones:.....

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.....

.....

Tumbes.....