



Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

**Satisfacción del Cuidador Primario con la Atención de
Enfermería en Niños de 1 a 5 Años Internados en el Hospital
Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes entre Abril
y Septiembre de 2018**

María Mirta Vucko

Corrientes, Argentina

2023

Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Satisfacción del Cuidador Primario con la Atención de Enfermería en Niños de 1 A 5 Años Internados en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes entre Abril y Septiembre de 2018

Director de Tesis:

Dr. Alberto C. Palladino

Tribunal Evaluador:

Dra. María Cecilia de los Reyes.

Mgtr. Susana Beatriz Prysiazniy

Mgtr. Javier Quiroga

Dictamen y Evaluación del Tribunal Evaluador:

2023

Dedicatoria

Deseo reconocer a las autoridades, cuerpo docente y trabajadores no docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste por permitirme cursar esta Maestría que para esta investigadora representa mucho más que un título de postgrado. En tal sentido, la misma simboliza una puerta abierta a la formación académica, que con la presentación de esta tesis no hace sino ensanchar y enriquecer el sendero profesional.

Agradezco también a la directora de esta Maestría, Dra. Mónica Auchter, por su predisposición y constante aliento para persistir en la tarea de desarrollar esta tesis; sus lúcidas observaciones y comentarios me estimularon a finalizar el trabajo que hoy presento.

También corresponde agradecer a las autoridades del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” por permitirme desarrollar la investigación, al personal de enfermería que allí se desempeña, por su inestimable asistencia, a los cuidadores participantes del estudio, sin los cuales hubiera sido imposible realizarlo, y a todas las personas que desinteresadamente colaboraron con este trabajo.

Deseo reconocer muy especialmente al Dr. Alberto C. Palladino —director de esta tesis— por sus valiosos consejos y recomendaciones que ayudaron a orientarla, corrigieron sus errores y facilitaron su presentación. Sin su imprescindible aporte no habría conseguido finalizar la tarea.

Por último, expreso mi profunda gratitud a mi familia y amigos, quienes me brindaron en todo momento su apoyo y aliento para finalizar este trabajo.

A todos ellos dedico esta tesis.

Resumen

El objetivo general de esta investigación fue determinar la Satisfacción de los Cuidadores Primarios con la Atención que brinda el personal de Enfermería en niños de 1 a 5 años internados en el servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” de la ciudad de Corrientes. Sus objetivos específicos fueron: caracterizar socio demográficamente a la población bajo estudio y establecer su percepción respecto de las dimensiones de la atención de Enfermería.

La investigación se apoya en los aportes teóricos provenientes de la visión humanista del cuidado presentada por Jean Watson en 1979. Es un estudio cuantitativo; descriptivo, no experimental y transversal; la variable de investigación fue la satisfacción del cuidador primario con la atención de enfermería en niños de 1 a 5 años internados en el Hospital. Las dimensiones de la misma fueron: Cuidados al Paciente, Trato Personal, Información, Comunicación y Actitudes; se emplearon como fuentes de información primaria a los cuidadores de los niños internados en el servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II; la población del estudio se conformó con la totalidad de los cuidadores primarios de los niños de 1 a 5 años que estaban internados en el servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II en el período abril - septiembre de 2018; al ser una población cuantificable y limitada, de tipo finita, se decidió no realizar ningún muestreo; se empleó como técnica la encuesta y como instrumento, un cuestionario ad hoc integrado originalmente por 21 ítems (reducidos a 20 luego de la ejecución de una prueba piloto) según escala de Likert, diseñado con el propósito de obtener información acerca de la variable de estudio; ese instrumento consta de dos secciones: la primera contiene preguntas sobre datos socio demográficos de la población, y la segunda, preguntas en escala ordinal, en las que las respuestas planteaban valoraciones en un orden decreciente; fueron establecidas 3 categorías de satisfacción: A) Nivel Alto; B) Nivel Medio; C) Nivel Bajo; a cada una de las preguntas efectuadas acerca de la satisfacción por la atención de enfermería recibida, en sus cinco dimensiones, se le otorgó el siguiente

puntaje: 3 (tres) puntos a la opción A; 2 (dos) a la opción B; 1 (uno) a la opción C; la recolección de datos se realizó previa autorización al efecto del director del Hospital Pediátrico, de la Dirección de Enfermería y del jefe del Servicio de Clínica II; La petición para llevar a cabo el trabajo de campo se realizó mediante una nota escrita en la que se explicaba el diseño y los objetivos de la investigación. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante la ejecución del test de Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0,702, considerado aceptable.

Luego de que los participantes firmaron el consentimiento informado se ejecutó el cuestionario; los datos fueron tabulados mediante el programa Excel de Windows 10, se ejecutaron procedimientos de estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes de las dimensiones de la variable con ayuda del programa informático IBM SPSS versión 25; se obtuvieron los siguientes resultados sobre una N=60: el grupo etario prevalente estuvo comprendido entre los 18 a 29 años; en su mayoría se trataba de personas de sexo femenino; fue mayoritario el grupo de individuos con nivel de instrucción secundario; el 40 % eran mujeres que realizaban tareas del hogar; la gran mayoría (90 %) refirió profesar alguna religión; respecto de las dimensiones de la variable se obtuvo los siguientes resultados: Dimensión Cuidados al Paciente: nivel bajo de 13,33% (n=8), medio de 37,67% (n=22) y alto de 50% (n=50); Dimensión Trato Personal: nivel bajo de 3% (n=2), medio del 60% (n=36), alto del 37% (n=22); Dimensión Información: nivel bajo de 0%, medio de 30% (n=18), nivel alto de 70% (n=42); Dimensión Comunicación: nivel bajo de 1,67 % (n=1), nivel medio del 78,6 % (n=47), nivel alto del 20 % (n=12); Dimensión Actitudes; nivel bajo de 31,6 % (n=19), nivel medio de 61,6 % (n=37), nivel alto de 6,6% (n=4); Respecto de la Satisfacción Global con la Atención de Enfermería se obtuvo el siguiente resultado: nivel bajo de 0%, nivel medio de 43,33 % (n=26), nivel alto de 56,67% (n= 34).

Los resultados globales obtenidos no presentan grandes diferencias con los del antecedente más directo del trabajo y se asemejan parcialmente a los informados en investigaciones anteriores; los niveles más altos de

satisfacción con la atención de enfermería en el servicio fueron los referidos a la dimensión de información y cuidados al paciente, con valores medios y altos que evidencian satisfacción, mientras que los peores niveles se registraron en relación a las dimensiones de actitudes y comunicación, aunque los encuestados expresaron en sus respuestas valores elevados de satisfacción media; los resultados son similares a los de algunas de las dimensiones evaluadas en otros estudios y ponen de resalto la utilidad y relevancia de la teoría del Cuidado Humano de Watson.

Resultaría conveniente que el Hospital Pediátrico preste atención a estos resultados para implementar estrategias efectivas dirigidas a mejorar la satisfacción de los cuidadores de los pacientes internados en el servicio de Clínica II con la atención de enfermería.

Palabras Clave: *Atención de Enfermería; Enfermería Pediátrica, Cuidado Humanizado; Satisfacción; Cuidadores; Pacientes Pediátricos.*

Summary

The overall objective of this research was to determine the satisfaction of primary caregivers with the nursing care provided to children aged 1 to 5 years old admitted to the Clinical II service of the "Juan Pablo II" Pediatric Hospital in the city of Corrientes. The specific objectives were to characterize the study population's sociodemographic profile and establish their perception regarding the dimensions of nursing care.

The research was based on the theoretical contributions from Jean Watson's humanistic vision of care presented in 1979. It was a quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional study, with the satisfaction of the primary caregiver with nursing care for children aged 1 to 5 years old admitted to the hospital as the research variable. The dimensions of the variable were Patient Care, Personal Treatment, Information, Communication, and Attitudes. The primary sources of information were the caregivers of children admitted to the Clinical II service of the Juan Pablo II Pediatric Hospital. The study population comprised all primary caregivers of children aged 1 to 5 years' old who were admitted to the Clinical II service of the Juan Pablo II Pediatric Hospital between April and September 2018. Since the population was finite and quantifiable, no sampling was conducted. The survey technique was used, and an ad hoc questionnaire consisting of 21 items (reduced to 20 after a pilot test) on a Likert scale was designed to obtain information about the research variable. The instrument had two sections: the first contained questions about the population's sociodemographic data, and the second contained ordinal scale questions in which the responses provided valuations in descending order. Three satisfaction categories were established: A) High Level; B) Medium Level; C) Low Level. Each question about satisfaction with nursing care in its five dimensions was assigned the following score: 3 (three) points for option A, 2 (two) for option B, and 1 (one) for option C.

Data collection was carried out after obtaining authorization from the director of the Pediatric Hospital, the Nursing Directorate, and the head of the Clinical II service. A written note explaining the research's design and objectives was submitted to request permission to conduct the fieldwork. The instrument's reliability was evaluated by performing the Cronbach's Alpha test, which yielded an acceptable value of 0.702.

After the participants signed the informed consent form, the questionnaire was administered. The data were tabulated using the Excel program of Windows 10, and descriptive statistical procedures were performed to obtain frequencies and percentages of the variable dimensions with the IBM SPSS version 25 software. The following results were obtained for N=60: the prevailing age group was between 18 and 29 years old; most participants were female; the majority had secondary education; 40% were women performing household tasks; the vast majority (90%) professed a religion. Regarding the variable dimensions, the following results were obtained: Patient Care dimension - low level of 13.33% (n=8), medium level of 37.67% (n=22), and high level of 50% (n=50); Personal Treatment dimension - low level of 3% (n=2), medium level of 60% (n=36), and high level of 37% (n=22); Information dimension - low level of 0%, medium level of 30% (n=18), and high level of 70% (n=42); Communication dimension - low level of 1.67% (n=1), medium level of 78.6% (n=47), and high level of 20% (n=12); Attitudes dimension - low level of 31.6% (n=19), medium level of 61.6% (n=19), medium level of 61.6% (n=37), high level of 6.6% (n=4); Regarding Global Satisfaction with Nursing Care the following result was obtained: low level of 0%, medium level of 43.33% (n=26), high level of 56.67% (n= 34).

The results of this study suggest that the primary caregivers of children aged 1 to 5 years who were hospitalized in the Clinical II service of the Pediatric Hospital Juan Pablo II in Corrientes had a moderate to high level of satisfaction with the nursing care provided. However, there were some areas in which satisfaction was relatively low, such as the dimension of Attitudes.

The study provides valuable information that can be used to improve the quality of nursing care in pediatric hospitals. For example, interventions could be designed to improve the quality of communication between nursing staff and primary caregivers, as this was an area in which satisfaction was only moderate. Additionally, efforts could be made to enhance the training and education of nursing staff, particularly with regard to the provision of patient care.

It is worth noting that the study had some limitations, such as its small sample size and the fact that it was conducted in a single hospital. Therefore, caution should be exercised in generalizing the findings to other settings. Future research could seek to address these limitations by conducting larger-scale studies that involve multiple hospitals and regions.

In conclusion, this study provides important insights into the satisfaction of primary caregivers with nursing care provided to children aged 1 to 5 years who are hospitalized in pediatric settings. The results highlight the need for ongoing efforts to improve the quality of nursing care, with a particular focus on areas such as communication, patient care, and staff attitudes. Such efforts could help to enhance the overall experience of primary caregivers and improve the outcomes of pediatric hospitalization.

Keywords: Nursing Care; Pediatric Nursing; Humanized Care; Satisfaction; Caregivers; Pediatric Patients.



RES - 2023 - 252 - CD-MED # UNNE

VISTO:

El Expte. N° 10-2023-05632, por el cual la Dirección de la Carrera de Posgrado “Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria” (Primera Cohorte) de esta Facultad eleva el Acta de la Defensa de Tesis de la maestrando MARÍA MIRTA VUCKO; y

CONSIDERANDO:

Que por Resolución N° 1678/23-C.D, se integró el Tribunal de Tesis que evaluó la misma;

Que a fs. 2 del expediente, figura la copia del Acta de Defensa y Aprobación de la Tesis presentada por la maestrando VUCKO;

Que correspondería la aprobación del Acta y autorización para el inicio del trámite de otorgamiento del diploma correspondiente;

El Despacho favorable producido por la Comisión de Posgrado de esta Facultad;

Que el H. Cuerpo en su sesión ordinaria del día 12-10-23, ha tomado conocimiento y aprobado sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 12-10-23
R E S U E L V E :

ARTICULO 1° - Aprobar el Acta de “DEFENSA Y APROBACIÓN” de la Tesis presentada por la alumna MARÍA MIRTA VUCKO, maestrando de la Carrera de Posgrado “Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria” (Primera Cohorte).

ARTÍCULO 2°.- Autorizar el inicio del trámite de otorgamiento del Diploma correspondiente a la maestrando MARÍA MIRTA VUCKO.

ARTICULO 3° - Regístrese, comuníquese y archívese.

Prof. DIANA INÉS CABRAL
SECRETARIA ACADÉMICA

Prof. MARIO GERMÁN PAGNO
DECANO

mih

Hoja de firmas



Sistema: ARAI-Documentos
Firmado por: UNNE Sudocu
Fecha: 19/12/2023 09:41:59
Razon: Cargado por SIU-Documentos



Sistema: ARAI-Documentos
Firmado por: UNNE Sudocu
Fecha: 19/12/2023 11:38:32
Razon: Autorizado por DIANA INES CABRAL



Sistema: ARAI-Documentos
Firmado por: UNNE Sudocu
Fecha: 19/12/2023 13:50:51
Razon: Autorizado por MARIO GERMAN PAGNO



*Universidad Nacional
del Nordeste*



**FACULTAD
DE MEDICINA**
Universidad Nacional
del Nordeste

**Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria.
Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste**

Título de la Tesis:

“Satisfacción del cuidador primario con la atención de enfermería en niños de 1 a 5 años internados en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes entre abril y septiembre de 2018”

Tesista: Lic. María Mirta Vucko

Director: Dr. Alberto C. Palladino

Evaluadora: Dra. María Cecilia de los Reyes. Resolución: 1678/23- C.D. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste UNNE.

Fecha: 14/08/2023

Fundamentación de la Evaluación:

La tesista plantea un problema de investigación delimitado y concreto, en un contexto temporal y espacial demarcado. El marco teórico se aborda con bibliografía pertinente.

El formato de presentación de la tesis es adecuado, estructurado en capítulos precedidos por un índice, con redacción clara y lenguaje preciso que facilitan su lectura.

La investigación se apoya en la teoría del cuidado humano de Jean Watson y explora diversos aspectos de la interacción entre el personal de enfermería y los adultos que acompañan a los niños hospitalizados en relación a dimensiones tales como el cuidado y el trato que reciben los pacientes, la manera en que se comunican y la información que reciben sus cuidadores así como también las actitudes que perciben de parte del personal sanitario; lo cual tiene una influencia directa en la calidad de la atención de enfermería.

Esta temática reviste gran relevancia social y sanitaria porque conocer la percepción y el grado de satisfacción de los usuarios del sistema de salud, en este caso los cuidadores primarios de los niños internados; resulta imprescindible para identificar áreas deficitarias de atención e introducir mejoras en los servicios y organización institucional.

La tesis cumple con los rigurosos requisitos de una investigación científica. El diseño metodológico planteado tiene un enfoque cuantitativo y se plasma en un estudio descriptivo, observacional de corte transversal.



*Universidad Nacional
del Nordeste*



**FACULTAD
DE MEDICINA**
Universidad Nacional
del Nordeste

Se evidencia un metódico proceso de categorización de variables, se describen las definiciones -conceptual y operacional- de cada dimensión, variables e indicadores. También se evaluó la confiabilidad del instrumento utilizado para la recolección de los datos e incluso se realizaron ajustes en el cuestionario luego de la ejecución de la prueba piloto. La técnica y el procesamiento estadístico de los datos son apropiados.

Los resultados se muestran con gráficos y tablas que destacan los hallazgos más importantes y se contrastan con los de otras investigaciones mencionadas previamente en el marco teórico. Se exponen los alcances y las limitaciones de los resultados del estudio.

Las conclusiones se corresponden con los objetivos propuestos. Brinda recomendaciones relacionadas con capacitar al personal en habilidades comunicacionales y actitudes empáticas así como también realizar evaluaciones periódicas de indicadores de atención sanitaria.

El trabajo ofrece una valiosa contribución para los profesionales de la salud y los directivos de instituciones quienes deberían garantizar el cuidado humanizado del niño internado y sus cuidadores. Aporta conocimiento útil para elaborar protocolos de actuación de enfermería- basados en una atención holística de excelencia- y para realizar intervenciones a nivel local y/o regional que mejoren la calidad de atención de los pacientes pediátricos.

Dictamen:

Por lo expuesto, la Tesis de Maestría de la Lic. María Mirta Vucko

con el Título de “Satisfacción del cuidador primario con la atención de enfermería en niños de 1 a 5 años internados en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes entre abril y septiembre de 2018”

SE HABILITA SIN RECOMENDACIONES PARA SU DEFENSA ORAL Y PÚBLICA.

Dra. María Cecilia de los Reyes
Prof. Adjunta Pediatría
Facultad de Medicina- UNNE

Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina
Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Dictamen

Título de la tesis: Satisfacción del Cuidador Primario con la Atención de Enfermería en Niños de 1 a 5 Años Internados en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes entre abril y septiembre de 2018.

Maestranda: Lic. María Mirta Vucko.

Director: Dr. Alberto C. Palladino.

Originalidad: El tema estudiado es original porque aborda un aspecto específico de la atención de enfermería, que es la satisfacción de los cuidadores primarios en niños de 1 a 5 años internados en un hospital pediátrico en particular. Esta investigación no solo se enfoca en la perspectiva de los pacientes, sino también en la percepción y satisfacción de los cuidadores, que juegan un papel clave en el cuidado de los niños hospitalizados.

Además, la investigación se apoya en los aportes teóricos de Jean Watson y su enfoque humanista del cuidado, lo que añade un enfoque teórico relevante y distinto al estudio. Esto demuestra una originalidad en la elección de la teoría y su aplicación al contexto del cuidado asistencial.

Por lo tanto, el estudio aporta una perspectiva novedosa y original al abordar un tema específico y aplicar una teoría destacada en el campo de la enfermería.

Interés del tema: El tema estudiado presenta un alto interés debido a que la atención de enfermería es un factor crucial en la experiencia de los pacientes y sus cuidadores durante la hospitalización, por lo que comprender y evaluar la satisfacción en esta área es de gran importancia.

El estudio también proporciona información valiosa sobre las dimensiones de la atención de enfermería que influyen en la satisfacción de los cuidadores y ofrece una oportunidad para identificar áreas de mejora en la calidad de la atención brindada. Esto podría llevar a la implementación de estrategias y políticas efectivas para optimizar el cuidado y la satisfacción de los cuidadores primarios.

Además, la investigación se basa en la teoría del Cuidado Humano de Watson, lo que añade una perspectiva teórica y conceptual a los resultados encontrados. Este enfoque puede ser relevante para el desarrollo de prácticas de enfermería centradas en el cuidado holístico y la humanización de la atención.

Metodologías y técnicas utilizadas en relación a la problemática estudiada: la metodología utilizada en la investigación es adecuada para los objetivos planteados.

Profundidad de los resultados expuestos y aportes que realiza: Los resultados expuestos ofrecen una visión sólida y detallada de las características sociodemográficas de la población encuestada y su satisfacción global con la atención de Enfermería, lo que contribuye a un mayor entendimiento de la situación y aporta información relevante para la práctica y la toma de decisiones en la atención de enfermería en este contexto específico.

Calidad del trabajo de campo o del relevamiento crítico bibliográfico (estado del arte): El relevamiento crítico bibliográfico realizado es adecuado y cumple con los requisitos necesarios para respaldar la investigación. Se revisó la literatura académica nacional e internacional, lo que indica una búsqueda exhaustiva y amplia de información relevante para la investigación. Se mencionan varios estudios que son pertinentes para la investigación.


Rigor lógico de la expresión de las ideas: en general se observa un buen rigor lógico en la expresión de las ideas, respaldado por datos cuantitativos, fuentes relevantes y una argumentación coherente.

Claridad y precisión conceptual y técnica del lenguaje empleado en la exposición: El lenguaje empleado en la exposición en su mayoría es claro y preciso en términos conceptuales y técnicos. En general se logra transmitir el significado y la importancia del tema abordado.

Juicio respecto de las fuentes de información empleadas: Las fuentes de información empleadas en el estudio son diversas y abarcan tanto investigaciones académicas como fuentes oficiales y repositorios en línea. Respecto a las referencias con 5 años o menos desde su publicación resulta en un porcentaje bajo y existen algunos enlaces que no están disponibles.

Dictamen final: Conforme a esta evaluación, se sugiere la aceptación del trabajo para la defensa del mismo.

En la ciudad de Corrientes, provincia del mismo nombre, a los veintiséis días del mes de julio de 2023.-



Mgtr. Javier Quiroga

Informe de Evaluación

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA

Tesis: Satisfacción del Cuidador Primario con la Atención de Enfermería en Niños de 1 A 5 Años Internados en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes entre Abril y Septiembre de 2018

Maestranda: MARÍA MIRTA VUCKO

Directora: Dr. Alberto C. Palladino

Evaluadora: Mg. Susana Beatriz Prysiazniy

Originalidad del trabajo presentado:

Esta tesis presenta un tema pertinente, en relación con el perfil de la Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria, cuya originalidad radica, en utilizar un enfoque teórico disciplinar (teoría del Cuidado Humano) para vislumbrar, desde los resultados de la investigación, cuidados de enfermería que se encuentran, muchas veces, opacados o subvalorados por el enfoque tecnológico. Así como la necesidad de utilizar enfoques disciplinares para mejorar el cuidado de enfermería y en consecuencia, alcanzar mayor satisfacción de los cuidadores informales en las dimensiones de estudio: cuidados al paciente, trato personal, información, comunicación y actitudes.

Interés del tema:

El tema abordado en esta tesis resulta relevante, tanto para la disciplina como para la Institución de Salud. Para la disciplina, porque permite desde sus resultados y desde la Teoría del Cuidado Humano, fortalecer las dimensiones que resultaron con niveles bajos o medios de satisfacción expresados por los cuidadores informales. Entendiendo que los mismos también, además de los niños, se constituyen en sujetos de cuidado y que son pilares fundamentales en la recuperación de la salud de los niños. Para la Institución de Salud, su importancia se establece en tomar los datos que brinda esta investigación para, tal como lo expresa la autora, “implementar estrategias efectivas para mejorar la satisfacción de los cuidadores de los pacientes internados...” (p. 94), como así también implementar, en forma sostenida el proceso de evaluación sobre la calidad de los servicios que presta.

Marco Referencial:

Desde la lectura del marco referencial, se evidencia coherencia entre el eje temático y el objetivo de investigación, presentado en forma clara y lógica las principales ideas y conceptos de los autores, desde el enfoque de la disciplina, abordando la teoría del cuidado humano, los protagonistas del cuidado, en particular el cuidador informal, quién asume la responsabilidad de cuidar y que debiera también ser sujeto de cuidado para enfermería y con ello la satisfacción del cuidador informal con el proceso de cuidado de enfermería, desde dimensiones que se pueden encontrar veladas en dicho proceso. Recorrido

teórico que permitió el correcto abordaje del diseño metodológico, como así también el tratamiento y análisis de los datos.

Estado del Arte:

Ofrece un nutrido conjunto de problematizaciones sobre el tema de interés de la autora, mostrando sus semejanzas y diferencias, estableciendo puntos de debate que son retomados tanto en la problematización como en análisis de los resultados de esta investigación.

Metodologías y técnicas utilizadas en relación a la problemática estudiada:

En la descripción metodológica, explicita que el estudio fue realizado desde un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, de corte transversal, tomando como variables las características Sociodemográficas de la Población y la satisfacción del Cuidador Primario con la Atención de Enfermería en Niños de 1 a 5 años Internados en el Hospital Pediátrico, siendo estos cuidadores la fuente de información primaria. Utilizó, para la recolección de los datos, la encuesta y un cuestionario ad hoc integrado por 20 ítems según escala de Likert. Detalla los procedimientos para la recolección de la información y el procesamiento de la misma. El enfoque metodológico muestra su coherencia con el planteamiento del problema, los objetivos propuestos y el marco teórico, poniendo en evidencia el rigor científico y la validez metodológica.

Resultados y Discusión:

La presentación de los resultados, ha sido organizada en función de los objetivos específicos, mostrando coherencia con los mismos, desplegando gráficos pertinentes con los datos recolectados. El análisis de los datos es apropiado con el marco referencial, presentándolos en forma clara, objetiva y con sintaxis correcta.

Conclusiones y recomendaciones:

Presenta las conclusiones, desde la interpretación y reflexión de los resultados obtenidos, exponiendo con claridad, los niveles de satisfacción de los cuidadores informales en cada una de las dimensiones de las variables y en coherencia con los objetivos, permitiendo a la autora, develar la relevancia que tiene, utilizar la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson como orientadora y guía de la práctica de enfermería con la finalidad de realizar procesos de cuidados que conlleven a una mayor satisfacción tanto en el sujeto de cuidado como en los cuidadores informales. Desde este posicionamiento y sobre la base de los resultados, realiza recomendaciones que conlleven a revertir aquellas dimensiones que deben ser tenidas en cuenta en el proceso de cuidar, además expone la necesidad de realizar, en forma continua, evaluaciones que conduzcan a mejorar el servicio que ofrecen las instituciones de salud

Conclusión: Por lo expuesto, se sugiere que la tesis sea ACEPTADA.



Mg. Susana Beatriz Prysiazniy
Misiones, 07 de julio de 2023

Tabla de contenido

Prólogo	19
Introducción	22
1. Problema de Investigación	28
1.1 Objetivos	29
1.1.1 General	29
1.1.2 Específicos	29
2. Estado del Arte	30
3 Marco Teórico	35
3.1 La Visión Humanista del Cuidado	35
3.2 El Cuidado y Sus Protagonistas	40
3.2.1 Concepto	41
3.2.2 Clasificación	41
3.2.2.1 Cuidadores Formales e Informales	41
3.2.2.2 Cuidador Primario	42
3.3 Satisfacción con la Atención de Enfermería	43
3.3.1 Familia y Enfermería Pediátrica	45
3.3.2 Internación en Pacientes Pediátricos	46
3.4 Satisfacción de los Cuidadores con la Atención de Enfermería	48
4. Estrategias metodológicas	51
4.1 Diseño y Tipo de Investigación	51
4.2 Delimitación del estudio	51



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DEL NORDESTE



FACULTAD
DE MEDICINA

Universidad Nacional
del Nordeste

	XII
4,3 Fuentes	52
4.4 Población y Muestra	52
4.4.1 Criterio de inclusión	53
4.4.2 Criterio de exclusión	53
4.5 Variables de Investigación	53
4.5.1 Características Sociodemográficas de la Población	53
4.5.2 Satisfacción del Cuidador Primario con la Atención de Enfermería en Niños de 1 a 5 años Internados en el Hospital Pediátrico	55
Definición conceptual	55
Definición operacional	55
Dimensión de Cuidados al Paciente	55
Dimensión Trato Personal	56
Dimensión Información	56
Dimensión Comunicación	57
Dimensión Actitudes	57
4.6 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	58
4.7 Categorización	59
4.8 Procedimiento de Recolección de Datos	61
4.9 Consideraciones Éticas	64
4.10 Procesamiento de la Información	65
4.10.1 Tabulación y Análisis	65
4.10.2 Confiabilidad del Instrumento	65
4.11 Presentación de los Resultados	66

5.Resultados y Discusión	68
5.1 Características Sociodemográficas	68
5.2 Satisfacción con la Atención de Enfermería	74
5.2.1 Ítems de la Dimensión Cuidados al Paciente	74
Seguridad	74
Dedicación	74
Continuidad	75
5.2.2 Ítems de la Dimensión Trato Personal	75
Predisposición	75
Cordialidad	76
Discreción	76
5.2.3 Ítems de la Dimensión Información	77
Lugar de permanencia	77
Lugar de Alimentación	77
Lugar de Descanso e Higiene	78
Horarios de visita del cuidador primario	78
Horarios de visita de otros familiares	79
Horarios del informe médico	79
5.2.4 Ítems de la Dimensión Comunicación	80
Identificación Personal	80
Claridad	80
Comprensión coloquial	81
Lenguaje Gestual	81
5.2.5 Ítems de la Dimensión Actitudes	82



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DEL NORDESTE



FACULTAD
DE MEDICINA

Universidad Nacional
del Nordeste

	XIV
Accesibilidad.....	82
Flexibilidad.....	82
Respeto por Creencias y Valores.....	83
Acompañamiento Espiritual.....	83
5.2.6 Satisfacción por Dimensiones.....	84
Dimensión Cuidados al Paciente.....	84
Dimensión Trato Personal.....	85
Dimensión Información.....	86
Dimensión Comunicación.....	87
Dimensión Actitudes.....	88
5.2.7 Satisfacción Global.....	89
6 Conclusiones y Recomendaciones.....	93
Bibliografía.....	97
Anexo.....	105
A. Autorización para el Estudio.....	105
B. Consentimiento informado.....	106
C. Cuestionario de Satisfacción con la Atención de Enfermería.....	109
D. Tabla Matriz de Resultados - Satisfacción con la Atención de Enfermería.....	118

Índice de Tablas

Tabla 1. Ítem 1. Seguridad.....	74
Tabla 2. Ítem 2. Dedicación.....	74
Tabla 3. Ítem 3. Continuidad.....	75
Tabla 4. Ítem 4. Predisposición.....	75
Tabla 5. Ítem 5. Cordialidad.....	76
Tabla 6. Ítem 6. Discreción.....	76
Tabla 7. Ítem 7. Lugar de permanencia.....	77
Tabla 8. Ítem 8. Lugares de alimentación.....	77
Tabla 9. Ítem 9. Lugares de descanso e higiene.....	78
Tabla 10. Ítem 10. Horarios de visita del cuidador primario.....	78
Tabla 11. Ítem 11. Horarios de visita de otros familiares.....	79
Tabla 12. Ítem 12. Horarios del informe médico.....	79
Tabla 13. Ítem 13. Identificación personal.....	80
Tabla 14. Ítem 14. Identificación personal.....	80
Tabla 15. Ítem 15. Comprensión coloquial.....	81
Tabla 16. Ítem 16. Lenguaje gestual.....	81
Tabla 17. Ítem 17. Accesibilidad.....	82
Tabla 18. Ítem 18. Flexibilidad.....	82
Tabla 19. Ítem 19. Entrega de imágenes y textos.....	83
Tabla 20. Ítem 20. Acompañamiento espiritual.....	83
Tabla 21. Satisfacción por Dimensión Cuidados al Paciente.....	84
Tabla 22. Satisfacción con la Dimensión Trato Personal.....	85



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DEL NORDESTE



FACULTAD
DE MEDICINA

Universidad Nacional
del Nordeste

XVI

Tabla 23. Satisfacción con la Dimensión Información.....	86
Tabla 24. Satisfacción con la Dimensión Comunicación.....	87
Tabla 25. Satisfacción con la Dimensión Actitudes.....	88
Tabla 26. Satisfacción Global con la Atención de Enfermería.....	89

Índice de Figuras

Figura 1. Vista aérea del Hospital Pediátrico Juan Pablo II.....	52
Figura 2. Edad de la población.....	68
Figura 3. Sexo de la población.....	69
Figura 4. Parentesco de la población con los pacientes internados...	70
Figura 5. Nivel Educativo de la población.....	71
Figura 6. Ocupación de la población.....	72
Figura 7. Religión de la población.....	73
Figura 8. Satisfacción con la Dimensión Cuidados al Paciente.....	84
Figura 9. Satisfacción con la Dimensión Trato Personal.....	85
Figura 10. Satisfacción con la Dimensión Información.....	86
Figura 11. Satisfacción con la Dimensión Comunicación.....	87
Figura 12. Satisfacción con la Dimensión Actitudes.....	88
Figura 13. Satisfacción Global con el Cuidado de Enfermería.....	89



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DEL NORDESTE



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

XVIII

Lista de Siglas y Abreviaturas

HCAHPS: Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (Estados Unidos de América)

ITAES: Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (Argentina)

OMS: Organización Mundial de la Salud

PICAM: Programa de Indicadores de Calidad de la Atención Médica (Argentina)

PNS: Programa Nacional de Salud (México)

SACAS: Sociedad Argentina para la Calidad de la Atención de la Salud (Argentina)

SNS: Sistema Nacional de Salud (México)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences [Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales]

Prólogo

Esta investigación tuvo como objetivo describir la satisfacción de los cuidadores con la atención de enfermería a pacientes de 1 a 5 años durante su internación en el servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” de la ciudad de Corrientes.

Estudiar la satisfacción de los pacientes es una de las formas habitualmente utilizadas para evaluar la calidad asistencial del servicio de salud, ya sea en el ámbito público como privado. Entender los distintos aspectos de la atención sanitaria resulta beneficioso, no sólo para las mismas organizaciones sanitarias sino también para distintas instituciones de la vida social y especialmente para los usuarios del sistema; ello explica en gran parte el auge que tiene la literatura sobre el tema, expresada en un importante y creciente número de publicaciones dedicadas a estudiarlo.

Por otro lado, indagar acerca de la satisfacción de quienes acompañan a los pacientes con la atención recibida durante la internación hospitalaria, en particular con los cuidados proporcionados por el plantel de enfermería, constituye un modo de incentivar a que los enfermeros aumenten su participación en el sistema de salud, ya que los implica en múltiples aspectos de una atención sanitaria centrada en el paciente y en su grupo familiar.

La contribución pretendida al conocer la mirada de los cuidadores primarios sobre la atención de enfermería que se brinda a los pacientes pediátricos radica principalmente en obtener información útil dirigida a mejorar la calidad del servicio. Realizar un aporte de conocimiento en ese campo fue lo que motivó a la investigadora a estudiar la problemática mediante una investigación de alcance descriptivo y enfoque cuantitativo

En relación a la estructura del trabajo, antes de desarrollar los capítulos que integran el documento, se comienza con una introducción a la

temática de estudio. Se realiza una breve descripción del tópico, exponiendo algunos de sus aspectos centrales. Se fundamenta la justificación del trabajo, describiendo su importancia teórica y práctica y la utilidad y pertinencia de sus resultados y eventuales hallazgos.

El capítulo 1 comprende el planteamiento de los interrogantes y situaciones observadas en relación al fenómeno de estudio desde la experiencia de la investigadora, lo cual permite formular el problema de investigación. Posteriormente se presenta el objetivo general y los objetivos específicos del trabajo, que conforman el eje sobre el cual se estructura su desarrollo.

En el capítulo 2 se exponen diversos antecedentes de relieve relacionados con la investigación; respecto de esos estudios se plantean ciertos elementos comunes que permiten establecer comparaciones y discutir los resultados y conclusiones obtenidos, de acuerdo a los objetivos que se enunciaron.

En el capítulo 3 se desarrolla el marco teórico sobre el cual se apoya el estudio, revisando los enfoques y desarrollos científicos más trascendentes en relación a la temática; además, se explican y aclaran distintos conceptos y constructos centrales sobre el objeto de investigación.

El capítulo 4 desarrolla el diseño metodológico del trabajo. Se explica el tipo de estudio a realizar, su enfoque, nivel de análisis, las fuentes de información que emplea, la población sobre la cual se lleva a cabo el trabajo de campo y las técnicas de obtención y análisis de la información recolectada, de acuerdo a los objetivos del estudio. Se expone la variable “satisfacción de los cuidadores primarios con la atención de enfermería en pacientes de 1 a 5 años”, se formula su conceptualización y sus dimensiones; esa variable es operacionalizada para hacer posible su medición; a partir de los indicadores allí determinados se diseña el instrumento de recolección de datos de la variable, se explica el criterio

elegido para su categorización y se describe el procedimiento adoptado para procesar y analizar los resultados obtenidos.

En el capítulo 5 se exponen los resultados de la investigación, que se presentan en tablas y gráficos de acuerdo a la índole de los datos procesados, correspondientes a los indicadores y dimensiones de la variable. Luego, se analiza la información obtenida, de manera coherente con el marco teórico del estudio y se desarrolla la discusión pertinente, tomando como referencia los antecedentes revisados en literatura para comparar los resultados y hallazgos.

Por último, se formulan las conclusiones a las que fue posible llegar luego de los análisis realizados, de conformidad con los objetivos del trabajo y sus referencias teóricas y bibliográficas. Seguidamente, se plantean algunas recomendaciones, inspiradas por la reflexión que surgió respecto de la problemática.

En el apartado de anexo del documento se adjunta información y documentación relevante vinculada a la investigación: la autorización para la realización de la encuesta, el documento de consentimiento informado para los participantes de la investigación, el instrumento de recolección de los datos de la variable y la tabla matriz que contiene los resultados obtenidos

Introducción

Cuando se decide internar a un niño o a una niña en un centro de salud, todo su grupo familiar y especialmente sus padres o cuidadores, se ven enfrentados a un desafío que presenta distintas aristas. La situación tiene un carácter complejo y multidimensional, pues comprende tanto lo vinculado a los aspectos propiamente sanitarios involucrados, como también todo aquello que se relaciona con los diversos elementos sociales, familiares y emocionales que rodean al evento.

La hospitalización de un niño o niña implica para el equipo médico y el entorno cercano una serie de desafíos, marcados por la incertidumbre en cuanto a la evolución de su salud. Dado que los pacientes pediátricos son particularmente vulnerables debido a su minoría de edad, es necesario desarrollar el proceso de atención y cuidados con la diligencia y sensibilidad que demanda ese contexto.

Además, las personas que acompañan a un niño o a una niña durante su internación hospitalaria deben someterse a determinadas reglas, que varían de acuerdo a cada situación particular. Ese conjunto de circunstancias ejerce considerable influencia sobre la manera en que se percibe la atención brindada por el equipo de salud.

En tal sentido, no puede perderse de vista que el personal de enfermería es quien más cercanía tiene con el paciente pediátrico y también con sus padres o cuidadores, debiendo brindar los mejores cuidados posibles a lo largo de todo el proceso de atención. El profesional de enfermería brinda asistencia y provee de cuidados al paciente, siendo la calidad con la que se presta el servicio una de sus características esenciales. Durante la estancia hospitalaria, las expectativas y necesidades de los cuidadores del paciente representan un reto importante para el equipo de enfermería, que debe estar preparado para atender sus demandas con profesionalismo y empatía, brindando apoyo tanto al paciente como a

sus familiares o acompañantes. En efecto: se sabe que en cualquier ámbito en que deben prestar los cuidados a su cargo, los profesionales de enfermería ponen en juego distintas competencias. Sin embargo, las tareas de cuidado efectuadas durante el proceso de atención asumen una relevancia especial en la asistencia a niños enfermos, pues la población pediátrica es un grupo prioritario de atención. A ello se añade que los niños no pueden expresar de la misma forma que los adultos sus deseos, necesidades y sensaciones, por lo que sus padres, familiares o cuidadores quienes representan su voz en el sistema (1). Ellos se encuentran en condiciones óptimas para evaluar la atención enfermera, ya que experimentan distintos niveles de satisfacción cuando se la proporciona, sirviendo el análisis de su percepción como indicador de calidad.

Tomando en cuenta este rol de los cuidadores, no se puede desconocer cuán relevante resulta conocer su opinión respecto de la manera en que se brinda la atención y los cuidados enfermeros en el Hospital. Investigar las percepciones de los padres o cuidadores de los pacientes internados es una de las maneras en que se puede identificar las áreas deficitarias en la atención enfermera. Así, desde hace varias décadas se considera que conocer la opinión de los usuarios de los Servicios de Salud resulta ineludible a fin de poder introducir mejoras en la organización del servicio y permitir una mayor participación de la comunidad en lo concerniente a su orientación.

Se ha señalado que para poder ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, “la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y qué falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros” (2). Se dice, en tal sentido, que las encuestas de satisfacción de usuarios de Servicios de Salud componen un indicador de calidad de la atención sanitaria que sirve para apreciar el resultado del sistema (3).

Por esas razones, las autoridades sanitarias de distintos países llevan adelante diferentes estrategias para obtener información sobre el grado de satisfacción de los usuarios del sistema de salud. Por ejemplo, en México, de acuerdo con los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Satisfacción del Usuario con los Servicios de Salud, el 62% de los usuarios que reciben atención refiere que los servicios de salud son deficientes y de mala calidad (Programa Nacional de Salud [PNS], 2001-2006); se señala, además, que existen algunos problemas a los que debe prestarse especial atención, tales como la baja garantía de calidad, el escaso nivel de satisfacción con la calidad de los servicios y el incremento de las quejas por hostigamiento, falta de respeto y maltrato de los usuarios (4)

Ante esa problemática, las diferentes instancias del Sistema Nacional de Salud (SNS) de ese país norteamericano iniciaron acciones para mejorar la calidad de atención a través de la implementación de estrategias de mejoramiento continuo. Una de esas estrategias es la Cruzada Nacional por la Calidad, proyecto a cargo de la Secretaría de Salud de México que establece ciertos objetivos esenciales: garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionar información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente, respetar los derechos humanos y las características individuales de la persona y asegurar la satisfacción del paciente con la atención (PNS, 2001-2006). (4)

Por su parte, en los Estados Unidos de América, los estudios para medir la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado a la salud también se han realizado extensamente. Desde 2007, los programas de seguridad social Medicare y Medicaid exigen que todos los hospitales que prestan servicios encuesten a sus pacientes mediante un modelo estandarizado (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems -HCAHPS-) (5) (6) Los datos comparativos de los distintos hospitales son divulgados por medio de la página web del Medicare y se

encuentran disponibles libremente para ser consultados por parte del público (7)

En lo que respecta a nuestro país, aunque el desarrollo de encuestas de satisfacción es habitual en los establecimientos de salud argentinos, recién en 2009 comenzó a implementarse un cuestionario validado para medir la calidad percibida por los pacientes en el nivel de atención ambulatoria. Desde entonces, ese cuestionario es instrumentado por el Programa de Indicadores de Calidad de la Atención Médica (PICAM), que forma parte del Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES) y la Sociedad Argentina para la Calidad de la Atención de la Salud (SACAS), y se aplica tanto en establecimientos públicos como privados (8)

Teniendo en cuenta lo indicado, se consideró que esta investigación resultaba necesaria para recabar información actualizada sobre la percepción de los usuarios del sistema de salud acerca de la calidad de la atención de enfermería. El espacio elegido para abordar el estudio fue el servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico de la ciudad de Corrientes, establecimiento de salud público que forma parte de la columna vertebral del sistema sanitario provincial para la atención de los pacientes pediátricos.

La calidad de atención que brinda el personal de enfermería en dicho servicio interesa no sólo a esos profesionales de la salud y a los cuidadores primarios de los niños internados, sino además a todas las instituciones en donde se desarrolla el proceso de atención y se proveen cuidados enfermeros. La demanda sanitaria creciente, el hecho de que el Hospital brinde servicios a usuarios de toda la provincia, de la región e incluso de países limítrofes, la preocupación oficial dirigida a mejorar la oferta de un servicio de salud pública de calidad, y la inexistencia de un estudio que brinde datos actualizados sobre la satisfacción de los usuarios con la

atención de Enfermería en el servicio de Clínica II del Hospital pediátrico, justifican con creces este estudio.

En la interacción con los pacientes y sus cuidadores, los profesionales enfermeros experimentan todo tipo de vicisitudes durante su desempeño en el servicio. Tales experiencias les permiten advertir que las actividades de atención y cuidado no solo abarcan procedimientos técnicos propios de su formación disciplinar, sino que incluyen otros aspectos igualmente importantes, generalmente intangibles, denominados “cuidados invisibles”, en donde se encuentran diversas actividades profesionales de enfermería que, aunque no derivan de la medicina, influyen de manera positiva en la salud del paciente (9)

El ejercicio integral de la enfermería requiere, por lo tanto, incorporar la capacidad de percibir al ser humano en sus diferentes dimensiones: fenomenológica, de interacción, científica y relativa a las necesidades humanas, como plantea Jean Watson al recomendar el fomento de programas de capacitación para fortalecer y sensibilizar el cuidado de enfermería, contribuyendo a desarrollar una relación armónica entre la enfermera y los pacientes (10)

Por ese motivo existe una preocupación creciente en conocer la calidad de atención enfermera, lo que explica, además, que se hayan multiplicado los estudios dedicados a esa temática en el campo disciplinar de enfermería y de las ciencias de la salud en general.

Al respecto, es imperioso recordar que el proceso salud-enfermedad no solo involucra a la persona afectada sino también a su entorno, en particular a las personas más cercanas, quienes transitan por una experiencia vital de gran trascendencia. Conocer sus percepciones respecto de la atención de enfermería permitirá asumir un compromiso profesional orientado a mejorar la interrelación entre enfermero y cuidador,

garantizando una adecuada calidad de atención al paciente internado y a quienes lo acompañan durante el tiempo que permanecen en el Hospital.

Por otro lado, conocer la satisfacción de los usuarios del sistema resulta conveniente, ya que permite obtener información que puede servir de base a futuras investigaciones. Asimismo, resulta útil para la elaboración de estándares y protocolos de actuación enfermera bajo criterios de calidad y excelencia en la atención de la salud. Ello hará viable intervenir en aquellas situaciones de dispersión de esfuerzos en que los servicios son mal recibidos o no reconocidos, beneficiando no solo a los profesionales enfermeros sino también a todo el equipo de salud y, finalmente, a la comunidad en su conjunto.

1 Problema de Investigación

El Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” es una institución de salud pública de la provincia de Corrientes que, desde su inauguración en 1997, brinda atención médica de alta complejidad a pacientes pediátricos menores de 16 años en todas sus especialidades. El centro de salud tiene un nivel de complejidad ocho, cuenta con una estructura edilicia de tres (3) pisos, una capacidad de internación de ciento cincuenta (150) camas y dispone de áreas de: pediatría ambulatoria, crítica, quirúrgica y clínica médica en dos sectores (I y II).

En el servicio de Clínica II del Hospital, los profesionales de enfermería tienen un contacto cotidiano con los cuidadores primarios de los pacientes internados. Esas personas observan algunos aspectos de la atención enfermera que en algunos casos no pueden ser percibidos por los pacientes pediátricos, y en otras ocasiones no pueden ser explicitados por ellos en función de su minoría de edad.

Durante el ejercicio profesional de la atención de enfermería dentro del servicio surgen, en apariencia, ciertas debilidades en cuanto a la relación entre el personal de enfermería y las personas que acompañan a los niños internados, relativas a dimensiones tales como el cuidado que se brinda a los pacientes, la relación personal que se entabla entre las personas que interactúan en el servicio, la manera en que ellas se comunican, la información recibida por los cuidadores y las actitudes que perciben de parte del personal sanitario, todo lo cual influye de manera directa en la calidad de la atención de enfermería.

Ante este tipo de situaciones que hacen a la experiencia cotidiana, el equipo de enfermería adopta modos de proceder diferentes, con el convencimiento de que su desempeño está caracterizado por la excelencia en la atención. En tal sentido, es importante consignar que en dicho establecimiento se evalúan de manera periódica distintos indicadores de la

atención sanitaria, la cual comprende los cuidados enfermeros que se proporciona a los pacientes. Sin embargo, también resulta esencial indagar acerca de la percepción de los usuarios externos, haciendo hincapié en evaluar la satisfacción de los cuidadores con la atención de enfermería en niños de 1 a 5 años internados en el servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico.

En consecuencia, el problema de investigación puede formularse de la siguiente manera:

¿Cómo es la satisfacción de los cuidadores primarios con la atención de enfermería en niños de 1 a 5 años internados en el Servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes, en el período abril – septiembre de 2018?

1.1 Objetivos

1.1.1 General

Determinar la satisfacción del cuidador primario con la atención de enfermería en niños de 1 a 5 años internados en el Servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes en el período abril - septiembre de 2018.

1.1.2 Específicos

Caracterizar socio demográficamente a la población de cuidadores de niños de 1 a 5 años internados en el Servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes en el período abril - septiembre de 2018

Establecer la percepción de los cuidadores primarios respecto de las dimensiones de la atención de Enfermería en niños de 1 a 5 años internados en el Servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes en el período abril - septiembre de 2018

2 Estado del Arte

Se revisó la literatura académica nacional e internacional que se consideró pertinente para evaluar, comparar y discutir los resultados y hallazgos de este trabajo. Dicha documentación fue rastreada por medio de buscadores especializados y acudiendo a bases de datos, bibliotecas digitales, repositorios académicos y otros recursos para la búsqueda bibliográfica científica.

Los estudios más relevantes encontrados en relación con esta investigación fueron los siguientes:

En Corrientes, Argentina, Galeano et al (11) analizaron en 2006 la satisfacción con la atención de enfermería en el hospital pediátrico Juan Pablo II de la capital provincial, planteándose como objetivo conocer el nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos internados, identificando los aspectos del proceso asistencial de enfermería que generan mayor y menor satisfacción e indagando en las concepciones de los padres acerca del significado del cuidado de enfermería. La variable nivel de satisfacción con respecto a la atención recibida, se dimensionó en rutinas de trabajo, presentación personal y trato e idoneidad en la atención enfermera, dando como resultado que la mayoría de los padres no supo definir con claridad que entendían por cuidados de enfermería. Sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, y el 53% consideró insatisfactorio que la enfermera no se diera a conocer al entrar a la sala. La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%, pero hubo coincidencia de la muestra en expresar insatisfacción por la falta de explicaciones del personal enfermero sobre las normativas del servicio y por mostrar poco interés en los problemas del niño y su familia.

Es preciso consignar que el trabajo citado tiene gran importancia para esta investigación, ya que es el antecedente que guarda una relación más directa con su objeto de estudio.

En México, en 2010, Moreno-Monsiváis et al (12) llevaron adelante un estudio de tipo descriptivo correlacional cuyo objetivo fue determinar los factores que se relacionan con la satisfacción de la madre con la atención que recibe su hijo hospitalizado. La población se conformó por las madres de los menores hospitalizados en el área de pediatría de una institución de salud pública de tercer nivel de Monterrey, Nuevo León, que reciben atención por personal de enfermería profesional. Se utilizó el cuestionario de satisfacción del familiar pediátrico para encuestar a una muestra de 127 madres de niños hospitalizados. Se determinó que el manejo del dolor fue un factor importante para la satisfacción de las madres participantes. La satisfacción de la madre con el servicio de hospitalización se asoció con la satisfacción con la atención de enfermería ($r_s = 0,458$; $p = 0,0001$). La edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la percepción de su estado de salud no fueron factores significativos para la satisfacción de las madres. Se consideró importante que el servicio de hospitalización y la atención de enfermería respondan a las expectativas de los familiares de estos pacientes.

En otro estudio, realizado en Perú en 2012, Marky (13) se propuso determinar la satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, mediante una metodología descriptiva, de corte transversal y enfoque cuantitativo; con una muestra probabilística de 110 padres y 15 enfermeras evidenciado en siete oportunidades el cuidado. Se aplicó el cuestionario a los padres y una lista de observación. Dentro de los resultados, el 58.18% manifestó un nivel de satisfacción media, el 26.36% satisfacción baja y el 15.45% un nivel de satisfacción alta. Respecto al

cuidado enfermero el 38.18% aplica un cuidado regular, el 31.82% bueno y el 30% es malo.

En Ecuador, en 2015, la investigación de Fernández et al (14) titulada “Satisfacción de las madres gracias al personal de enfermería en pediatría” tuvo como objetivo determinar los grados de satisfacción de las madres con respecto a la calidad de atención del personal de Enfermería en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría en el Hospital Provincial Docente Latacunga. Se trató de un estudio de diseño descriptivo y corte transversal que encuestó a 123 madres a quienes se les aplicó un cuestionario. En cuanto a los resultados, el 53% refiere estar satisfecho con la atención recibida, y un 60 % con los servicios disponibles.

En la investigación de Gamarra desarrollada en Perú en 2015 (15) con el objetivo de evaluar la satisfacción de los familiares acompañantes hacia los cuidados de enfermería en un servicio de neurocirugía hospitalario, se determinó que en el 100% de los casos el acompañante era un familiar, siendo la madre en un 85% de los casos. Por otra parte, los encuestados manifestaron un alto grado de satisfacción con la información recibida, y refirieron una valoración muy positiva (76%) acerca del trato humano brindado por los profesionales de enfermería. Entre los aspectos susceptibles de mejora se mencionó la identificación del personal sanitario.

En México, González-del Águila y Romero-Quechol (16) llevaron a cabo un estudio durante 2016 con el objetivo de evaluar las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería a través de la satisfacción del padre o cuidador del paciente pediátrico hospitalizado. La investigación fue transversal analítica, sobre una muestra de 77 padres de pacientes pediátricos hospitalizados, con edad de 5 a 15 años. Se utilizó el instrumento CARE-Q. Se obtuvo como resultado que la edad de los padres osciló entre los 31 y los 40 años en el 41.6%; el nivel de escolaridad fue de secundaria en 39%; la edad de los pacientes pediátricos fue de 7 y 8 años

en el 24.7%. La satisfacción de los padres fue buena en el 49%. Se concluyó que, si bien la calidad de atención que brinda el personal de enfermería puede calificarse como buena, existen dimensiones sobre las cuales se debe trabajar para mejorar los resultados.

En 2016, en Perú, Janampa (17) llevó a cabo un estudio orientado a determinar el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho, Lima. La investigación tuvo nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 40 padres. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, que fue aplicado previo consentimiento informado. Se halló que el 65% de padres refieren que la satisfacción es media. En la dimensión humana se obtuvo que el 62% es media; en la dimensión oportuna 54% es media; en la dimensión continua 60% es media, y en la dimensión segura libre de riesgo 77% expresan que es media; en lo concerniente a los ítems de satisfacción media, 35% de la muestra expresa que la enfermera muestra desinterés por sus inquietudes, 33% se muestra indiferente cuando se le pregunta sobre el tratamiento que recibe el niño; se expresa satisfacción alta porque a 62% le agrada que la enfermera al ingresar al servicio le saluda por su nombre, 53% muestra interés por sus inquietudes, y 63% le explica los procedimientos que le van a realizar al bebe; la satisfacción es baja en un 8% porque el trato de la enfermera no le invita a expresar lo que siente, se muestra impaciente antes las dudas e inquietudes. Se concluye en que la mayoría de los padres expresan una satisfacción de media a alta

En 2017, también en Perú, Huisa López y Ramírez Rodríguez (18) desarrollaron una investigación para determinar la relación entre las características sociodemográficas y la satisfacción de la atención de enfermería por parte de padres de niños/as menores de 5 años que acudían

al consultorio pediátrico de un centro de salud. El estudio fue cuantitativo descriptivo, con diseño correlacionar y de corte transversal. La población fue de 3420 en total, de los cuales 346 padres de niños atendidos constituyeron la muestra. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumentos; una ficha de características sociodemográficas y un cuestionario de satisfacción sobre la atención de enfermería que se aplicó en el mes de julio de 2017. Para el procesamiento se utilizó el software SPSS versión 20.0 y para el diseño de tablas el programa Microsoft Excel 2017. Sobre las características sociodemográficas de los padres, estuvo constituida en su mayoría por mujeres (93,9%). Las edades que predominan estuvieron entre los 26 a 35 años (45,4%), en cuanto al estado civil el 52,3% es conviviente y finalmente en cuanto a grado de instrucción la mayoría tienen grado superior (55,8%). Respecto a la satisfacción sobre la atención de enfermería, el 62.7% de los padres presenta un nivel de satisfacción alto, el 37.3% presenta un nivel de satisfacción media y no se encontró padres con satisfacción baja. En los resultados por dimensiones, se halló que las dimensiones humana y oportuna, presentan una satisfacción alta representado por 73.7% y 74.9% respectivamente y la dimensión continua y segura en su mayoría presenta una satisfacción media 47.1% y 65.3% respectivamente.

Todas las investigaciones citadas tienen como elemento común la utilización de la satisfacción de los usuarios externos (padres, familiares a cargo, cuidadores) como constructo base de la evaluación de la calidad de la atención de enfermería proporcionada a pacientes internados en el sector de pediatría de los centros de salud.

3 Marco Teórico

3.1 La Visión Humanista del Cuidado

La investigación se apoya, en primer lugar, en los aportes teóricos provenientes de la visión humanista del cuidado presentada por Jean Watson en 1979 al publicar su obra “Teoría del Cuidado Humano”. De acuerdo a dicho enfoque, se entiende al cuidado como la razón moral y la esencia de la enfermería (19). En esos términos, el cuidado de enfermería no considerado meramente como un procedimiento o acción, sino como “un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera(o) y paciente” (20)

La importancia de la visión humanista del cuidado propuesto por Watson radica en el cambio de visión que supone respecto de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios; desde esta perspectiva, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que trasciende a una simple técnica de planificar una atención, recibir un turno o brindar una educación rutinaria día a día, sino que implica estar ahí con el otro y compartir sus sentimientos y sus emociones (20) – (21)

La tarea de cuidar implica un proceso en el cual enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermera- entorno- paciente (22)

La teoría del cuidado toma nota del riesgo de deshumanización en el cuidado de los pacientes, frente al cual surge la necesidad de rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal (mente, cuerpo y alma) fomentando la relación de ayuda entre el cuidador y quien precisa de cuidado. Para Watson dicho objetivo se alcanza por medio del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones generadas por dicho

proceso. El cuidado se concibe como un proceso que se desarrolla entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar. Para que se realice el cuidado debe existir una interacción entre enfermera y paciente. Tal interacción sucede en lo que se denomina como “el momento del cuidado”, ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para establecer el cuidado humano con un punto de contacto entre un tiempo y espacio determinado (23) (24).

La teoría de Watson se basa en 7 supuestos básicos.

1. El cuidado está condicionado a factores de cuidados a fin de satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene, de tal manera, destino, efectos y objetivos.

2. El cuidado sólo puede demostrarse y practicarse de forma eficaz en una relación interpersonal. El cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales propias de las diferentes comunidades; y —de manera particular— en enfermería, de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o individuo concreto, y a los elementos con que se cuenta, por lo que se requiere conocer al individuo y al ambiente que lo rodea.

3. El cuidado eficaz y oportuno promueve la salud y el crecimiento personal y familiar en tanto promueve la satisfacción de necesidades, dando lugar a la relación armónica del individuo consigo mismo y con el ambiente que lo rodea.

4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es sino como puede llegar a ser, logrando que el paciente se sienta aceptado y cómodo en el lugar donde se encuentre.

5. Un entorno de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial individual del individuo, permitiéndole que elija la mejor opción para él o ella, en un determinado momento.

6. El cuidado es más saludable que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. La ciencia del cuidado, por consiguiente, es un complemento perfecto de una ciencia de curación.

7. La práctica del cuidado es la esencia en la enfermería. Es preciso acompañar a un individuo en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. La enfermera debe focalizarse en un acompañamiento sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Por lo demás, la base sobre la que se desarrolla la Teoría del Cuidado Humanizado se centra en diez factores de cuidados o factores de cuidados, a los que Watson denomina “caritativos”; ellos son:

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores, el cual puede definirse como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, al realizar el trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho con dicha labor.

2. La promoción por parte de enfermería de la fe-esperanza, orientada a facilitar que el paciente adopte conductas saludables. Uno de los cometidos centrales del cuidado enfermero consiste en lograr que la persona que tenga un problema real o potencial de salud reciba una atención eficiente a fin de alcanzar el máximo bienestar posible.

3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. En ese sentido, el reconocimiento de los sentimientos propios lleva a adquirir la habilidad de evaluar y manejar las emociones e identificar las maneras

adecuadas de expresarlas, lo que redundará en la adopción de un comportamiento más sensible hacia los demás.

4. Desarrollar una relación de ayuda-confianza. Es uno de los aspectos más importantes para el cuidado transpersonal. El desarrollo de una relación ayuda a crear un vínculo de confianza entre enfermera y paciente en el que se promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos, implicando que se incremente la congruencia, la empatía, el afecto no posesivo y una comunicación eficaz.

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, reconociendo desde una comprensión intelectual y emocional el significado y la trascendencia que tiene para los demás una situación inesperada y distinta.

6. Empleo sistemático del método científico de resolución de problemas para la toma de decisiones. Ello está relacionado con el compromiso personal de asumir una superación continua para perfeccionar la práctica diaria.

7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal. Este aspecto implica deslindar el cuidado de la curación, ya que permite al paciente estar informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y salud del paciente. Para cumplirlo la enfermera debe actualizar sus conocimientos para mejorar la calidad de los cuidados que realiza en su práctica profesional.

8. Provisión del entorno de apoyo, protección mental, física, sociocultural y espiritual. Las enfermeras tienen que reconocer la influencia de los entornos internos (bienestar mental y espiritual) y externos (comodidad, privacidad y entornos limpios) y su importancia en el proceso de salud y enfermedad del paciente.

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas (biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales). La enfermera

debe reconocer estas necesidades humanas en el paciente y en ella misma. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de cubrir las de rango superior, lo que se fundamenta en la teoría de las necesidades humanas de Maslow.

10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas. Es necesario estimular el pensamiento para favorecer una mayor comprensión de uno mismo y de los demás. La tarea de brindar cuidados holísticos en la práctica clínica diaria requiere entender a la persona desde todas las dimensiones que posee como ser humano. Se debe de reconocer la dimensión física, psicológica, cultural y espiritual para cuidar desde el respeto por la persona en sí. La relación de cuidado se basa en la interacción entre cuidador y cuidado, la cual permite el crecimiento mutuo debido al intercambio que se produce (23) (24).

De eso se desprende que el cuidado humanizado es más que un buen trato o el logro de satisfacción por parte del receptor de cuidados. Hay una necesidad de ser cuidado y al realizar el cuidado tanto la enfermera como el usuario obtienen frutos. Los beneficios del cuidado humanizado no sólo son recibidos por el paciente y su familia, sino que también los obtiene el profesional y el equipo que entrega los cuidados, ya que aprenden y crecen junto con ellos. En tal sentido, para un enfermero es sumamente importante entender en profundidad las dimensiones del proceso vital con base en las experiencias humanas a fin de adquirir una formación humanista-altruista en un sistema de valores que se concreta ejerciendo amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente. La práctica profesional requiere, para Watson, que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral, asumiendo que, aunque la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, ello no equivale a estar sujeto permanecer en un sistema estático (25)

Así, pues, las funciones de enfermería en el ámbito hospitalario son: prestar asistencia referida a los aspectos físicos de los pacientes, velando por su bienestar, valorar las necesidades físicas, determinar requerimientos específicos de atención estableciendo prioridades, planificar, organizar la asistencia en función de ello, evaluar y registrar las actividades realizadas; cuidados encaminados a la satisfacción de las necesidades psíquicas y sociales del paciente y la familia, entre las que se encuentran: facilitar la comunicación del paciente con su núcleo familiar y social; informar y/o colaborar en la información al paciente y su familia sobre las exploraciones y tratamientos, sobre sus derechos y todo lo relacionado con el medio hospitalario; canalizar, si fuera preciso, las necesidades psíquicas y sociales detectadas en el paciente y familia, hacia los profesionales adecuados (26) (27)

3.2 El Cuidado y Sus Protagonistas

La palabra cuidador remite a la persona que se dedica a servir quien no puede cuidarse de manera autónoma, por lo que tiene cierto nivel de dependencia para proveerse autocuidado. El concepto emerge en el escenario familiar, al ser ese el espacio donde se desarrolla y se conserva el cuidado, en especial el que se brinda a menores de edad. (28)

En vista de esto, es posible inferir que el cuidador se convierte en una figura significativa para la persona cuidada. La tarea de cuidado, por consiguiente, desempeñar múltiples tareas que configuran los perfiles esenciales del rol del cuidador y están guiadas al cuidado en sentido general, la asistencia, las tareas de apoyo físico y emocional, e implican prestar atención a las necesidades psicológicas de la persona a quien asiste. (28)

En la relación de cuidado, es posible identificar tres protagonistas principales:

- La persona, cuyo comportamiento se rige tanto por su naturaleza de supervivencia como por su esencia humana.
- Los familiares por parentesco, quienes debido a su vínculo consanguíneo desempeñan un papel fundamental como cuidadores.
- Los miembros de la red social inmediata, que pueden ser amigos, vecinos, clérigos u otros individuos que brindan apoyo y cuidado en momentos de necesidad (28)

3.2.1 Concepto

Se define al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” (29).

3.2.2 Clasificación

3.2.2.1 Cuidadores Formales e Informales

En principio, puede clasificarse a los cuidadores en dos categorías básicas: cuidadores formales e informales

Los cuidadores formales son “aquellas personas capacitadas a través de cursos teóricos – prácticos de formación dictados por equipos multi e interdisciplinarios de docencia para brindar atención preventiva asistencial y educativa al enfermo y a su núcleo familiar, su campo de acción cubre el hogar, hospital de día, y servicios especializados”; por lo general, ellos reciben una remuneración por su trabajo y su atención es más clínica y no está basada en un enfoque social y familiar (30)

En tanto, los cuidadores informales son todos quienes no poseen formación formal para suministrar los cuidados, ni reciben compensación económica por realizar esta tarea, generalmente pertenecen al entorno

próximo de la persona dependiente como son los miembros de la familia, vecinos y amigos (29)

3.2.2.2 Cuidador Primario

También es relevante definir al cuidador primario, quien, de acuerdo a la OMS, es “la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta” (31).

Asimismo, es posible distinguir cuidadores informales primarios, secundarios y terciarios (32). Los cuidadores informales primarios son aquellos que asumen la responsabilidad total de las necesidades del paciente. Los cuidadores informales secundarios son quienes, aun no asumiendo la responsabilidad total del cuidado del paciente, ofrecen descanso al cuidador principal. Por último, los cuidadores informales terciarios, con aquellos que ofrecen ayuda al cuidador primario de manera esporádica.

Generalmente, el rol de cuidador “responsable” dentro del núcleo familiar del paciente es asumido por alguno de los miembros de la red socio familiar, a quien se identifica como “cuidador principal”, tanto por el paciente como por la propia persona que cuida, que suele ser el coordinador de las acciones de organización y gestión del cuidado. (33)

Se habla, asimismo, de cuidadores familiares, definidos como “aquellas personas que, por diferentes motivos, dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo, para brindar cuidados básicos y continuados en lo cotidiano de la vida y asumen las principales decisiones sobre cuidado de la persona que vive en situación de enfermedad crónica” (34). Son cuidadores que prestan ayuda al paciente durante gran parte del día para la realización de las actividades de la vida diaria, básicas e instrumentales

(35). El concepto de cuidador familiar abarca a los/as abuelas, tías o hermanos del paciente, y no excluye otros posibles vínculos (34).

3.3 Satisfacción con la Atención de Enfermería

La existencia de la satisfacción en tanto percepción experimentada por un sujeto, presume una intención en otro de efectuar una acción determinada, susceptible de provocar un resultado, el cual puede estimarse como positivo (satisfactorio) o no. Los estudiosos del marketing son quienes más atención le han prestado al análisis de la satisfacción del cliente como herramienta de evaluación de la performance de las organizaciones. En este sentido, Kotler (36) define a la satisfacción del cliente como "las sensaciones de placer o decepción que tiene una persona al comparar el desempeño (o resultado) percibido de un producto, con sus expectativas".

Actualmente, en el campo específico de la enfermería profesional, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para apreciar las intervenciones del personal de enfermería, ya que proporciona información sobre la calidad percibida del usuario externo con respecto a la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención; a partir de ello, el usuario se forma su propia percepción sobre la atención y cuidados que recibe por parte de los enfermeros para el restablecimiento de su salud física y mental durante su estadía en el hospital.

En la atención de Enfermería, la evaluación de la calidad pasa por satisfacer las necesidades del individuo sin incurrir en deficiencia o error. Así, una percepción positiva de la atención provista por enfermería a los padres y/o cuidadores se traduce en una adecuada realización de las actividades y rutinas, actuar y mostrar seguridad durante la atención; establecer relaciones interpersonales con calidez (saludar de manera cordial

y respetuosa, escuchar y responder preguntas e inquietudes, brindar información clara, proveer orientación precisa, mantener confidencialidad y respetar la privacidad. En relación con ello, es indispensable recordar que

[La enfermería es una] profesión dinámica y social abierta al cambio, que tiene como objetivo primordial contribuir a la satisfacción de necesidades y [a la] solución de estas, desde un punto de vista de salud abarcando: familia y comunidad, mediante las intervenciones de acciones de fomento a la orientación, protección, recuperación y rehabilitación, realizadas independientemente y en equipo con otras disciplinas (37)

En el contexto sanitario, uno de los primeros en definir la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en lugares de atención primaria fue Risser (1975) al conceptualizarla como el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención ideal de enfermería y su percepción del cuidado real que recibe (38).

Al elaborar su propuesta inicial, Risser estableció que existen cuatro componentes de la satisfacción del paciente con el cuidado recibido por enfermería:

a) área técnico-profesional, que alude al cumplimiento de las funciones desempeñadas por el plante de enfermería y la habilidad demostrada en la implementación del cuidado,

b) área intra-interpersonal, referida a la función expresiva de la enfermera, que se divide en: intrapersonal, es decir a al conjunto de características de la personalidad de la enfermera, como, por ejemplo: apariencia, amabilidad y confianza; e interpersonal, que son los aspectos sociales del cuidado de enfermería.

c) área de relación de confianza, que comprende, además, las medidas de comunicación verbal y no verbal, por ejemplo, interés en el

paciente, sensibilidad hacia la gente y sus sentimientos y saber escuchar los problemas de los pacientes, y

d) área de relación educativa, que hace alusión al intercambio de información entre la enfermera y el paciente, incluyendo actividades tales como responder preguntas, brindar explicaciones y hacer demostraciones. (38)

Luego de realizar dos pruebas de ese instrumento, Risser introdujo cambios en el esquema propuesto, conservando sólo tres áreas de satisfacción del paciente:

a) área técnico-profesional - que se refiere a las funciones de cuidado de enfermería instrumental, por ejemplo: conocimiento de enfermería, cuidado físico al paciente, habilidad y capacidad de implementar el cuidado médico;

b) área de relación educativa, que se refiere al intercambio de información entre el paciente y la enfermera, incluyendo actividades tales como, respuesta a preguntas, explicación y demostración, y

c) área de relación de confianza - donde se incluyen las medidas de comunicación verbal y no verbal; por ejemplo, interés en el paciente, sensibilidad hacia la gente y sus sentimientos y el escuchar los problemas del paciente. (38)

3.3.1 Familia y Enfermería Pediátrica

Se dice que la consideración del usuario y el familiar como principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios implica concebir su satisfacción en tanto indicador fundamental de la calidad asistencial, la cual comprende dos áreas definidas: por un lado, el trato digno al usuario y su familia y por otro, mejorar constantemente la infraestructura y calidad técnica del equipo de salud (39).

Es preciso tener presente que la familia es la primera red de apoyo de todo ser humano. Desde el origen de la humanidad, la familia ha sido considerada el grupo social básico en el que se genera la primera socialización, la misma procura satisfacer las necesidades básicas de cada uno de sus integrantes. La familia se encuentra comprometida emocionalmente con lo que le pasa al enfermo, en especial si es un niño, esto puede obstaculizar la tarea debido a que, si el impacto es muy grande, puede que se produzca un bloqueo de la comprensión de lo que está sucediendo y requiera en ocasiones, repetir varias veces el mensaje.

Por lo tanto, cuando se atiende a un niño se deben considerar sus necesidades y las de su familia; conservar el vínculo familiar, permitiendo su participación en la recuperación mediante el acercamiento y contacto el mayor tiempo posible, evitando así generar situaciones de desarraigo afectivo con el consiguiente componente de angustia; el personal de enfermería deberá hacer énfasis en los aspectos de atención, estableciendo redes de contención en las que la comunicación es relevante.

3.3.2 Internación en Pacientes Pediátricos

En relación a los pacientes pediátricos, se ha señalado (40) que la edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, abarcando un variado conjunto de pacientes con diferentes características. De igual forma que cualquier ser vivo, el niño debe adquirir todas las capacidades necesarias para sobrevivir, marco en el cual existen dos procesos determinantes: el crecimiento (aumento de tamaño corporal) y el desarrollo (aumento de complejidad funcional). De acuerdo a la edad, los pacientes pediátricos se pueden clasificar en: neonatos, desde el nacimiento hasta el mes de vida; lactantes, entre 1 mes y 12 meses; preescolares, hasta los 5 años; escolares, desde los 6 a los 12 años y adolescentes, de los 12 a los 18 años.

Se apunta que la hospitalización del niño puede causar reacciones inmediatas en el momento de la separación familiar, tales como gritos, llantos y negativas a permanecer en el lugar, o bien reacciones que surgen después de la hospitalización, actitudes de castigo y de rechazo. Entre ellas se mencionan, por ejemplo, problemas alimenticios, perturbaciones del sueño, regresión esfinteriana, estados depresivos, o trastornos del comportamiento. Tales reacciones dependen de variables como la edad, la duración de la hospitalización, la personalidad del niño, pero sobre todo del tipo de relación con el cuidador y de la reacción personal a la hospitalización. Asimismo, del grado de información del niño sobre la hospitalización y la actitud del personal hospitalario. Acerca de esta última variable, se la considera muy difícil de manejar, teniendo en cuenta que el desempeño hospitalario se ve afectado por la gran demanda, la falta de recursos, los conflictos salariales, y los problemas de funcionamiento interno, lo que puede derivar en una atención personalizada del enfermo y su cuidador cada vez más deficiente (41)

Existe consenso en cuanto a que, entre todos los profesionales de la salud, los enfermeros son el grupo que más contribuye a la satisfacción de los usuarios en contexto de hospitalización (42). Dentro del ámbito particular de los cuidados pediátricos, la satisfacción, por lo general, se mide con adultos cercanos, como padres o maestros, y se ha utilizado para medir la calidad de la atención médica pediátrica, estrechamente relacionado con la idoneidad del tratamiento del niño y el desempeño de los profesionales de enfermería (43).

En tal sentido, cuando un niño es internado en un hospital, la enfermera no se encarga únicamente del cuidado del niño sino también del de la familia durante la atención que desarrolla, ya que forman una entidad inseparable; se advierte, por consiguiente, que nunca se puede cuidar a un niño sin tener en cuenta a sus padres. Toda vez que la familia transita por sentimientos de tristeza, angustia, soledad, ansiedad y miedo, el personal

de enfermería requiere de la práctica de los cuidados humanizados para poder ayudar a convertir tales sentimientos negativos en alegría, esperanza y confianza en cada paso que se da en el cuidado de los niños. Se apunta que las familias son afectadas por la inestabilidad de los hijos, sienten su vulnerabilidad y consideran importantes a las técnicas, pero valoran especialmente la habilidad de los profesionales para la comunicación efectiva y para generar un sentimiento de confianza en su tarea (41).

3.4 Satisfacción de los Cuidadores con la Atención de Enfermería

De acuerdo con estudios realizados sobre las expectativas de padres y/o acompañantes de niños hospitalizados con la atención de enfermería, tienen relevancia aspectos relacionados con el trato personal, la comunicación, la dedicación en el cuidado y las actitudes del personal, entre otros (44)

En el marco del modelo de cuidado humanizado propuesto por Watson, el trato o relación interpersonal del profesional enfermero con el paciente y su familia abarca aspectos como la amabilidad, cortesía, comodidad y consideración (15). Mediante el buen trato, la enfermera debe tratar de educar a sus pacientes en los buenos hábitos que son beneficiosos para su salud. (45).

En España, los resultados más relevantes de una investigación determinaron que la buena comunicación, la información, la empatía, la apariencia de los cuidados y la capacidad técnica son fuertes predictores de la evaluación del cuidado recibido (46).

La comunicación e información con los padres y familiares del niño resultan fundamentales, ya que no sólo pueden tener efectos positivos o negativos en el paciente, sino también en la familia. Sobre todo, se subraya lo importante que resulta dar a la familia una información honesta y completa, a fin de poder generar confianza, de acuerdo a las capacidades de

cada profesional. Los profesionales deben brindar seguridad en el cuidado para conseguir calmar la ansiedad, la preocupación y el miedo que sienten los familiares de los pacientes internados (47). En sentido similar, se apunta que la hospitalización o internación de los niños hace necesario contar con una mejor comunicación, información adecuada y negociación de cuidados, existiendo tanto barreras como facilidades para la participación de los padres (48).

Entre las causas de las debilidades en la comunicación del personal sanitario con los pacientes y familiares, se menciona a las condiciones laborales y sociales actuales, que pueden tener efectos negativos sobre la calidad asistencial (49). Se sugiere, asimismo, que la búsqueda de la excelencia por parte de los profesionales de la salud se centra en la mayoría de los casos en cuestiones científicas y técnicas, dando menor importancia a los aspectos éticos de la profesión, como la relación médico-paciente, la integridad, la responsabilidad y la empatía (50).

Las creencias religiosas han sido mencionadas como uno de los factores internos necesarios para afrontar situaciones estresantes que requieren apoyo (51) pues el conjunto de valores y creencias personales sirve de sostén frente a las eventuales dificultades que surgen a lo largo de la existencia humana. Desde tal perspectiva, cuando se vive un momento de tensión, la fe en la existencia de un ser superior que podrá ayudar a superar los problemas constituye un factor de protección individual y familiar

La religión confiere sentido a la vida de muchas personas y, adquiere aun mayor significado en tales circunstancias, fortaleciendo el ánimo. La fe implica la certeza de algo sin necesidad de evidencia material de ello, en tanto la religión refiere a una institución cultural u organización grupal en torno a un culto específico unido de un lugar y tiempo particulares que ofrece consuelo en las privaciones, favorece la autoaceptación y disminuye los sentimientos de culpa (52).

Por consiguiente, se estima que la información acerca de la afiliación religiosa es útil para entender las creencias y las prácticas que pueden influir en la forma de afrontar una enfermedad por parte de los pacientes (y sus cuidadores), así como para guiar las intervenciones específicas de enfermería (53). Junto a la religiosidad, resulta importante hacer mención a la espiritualidad, definida como:

[...] una fuerza interna de la persona misma, que le permite tomar decisiones, hacer reflexiones, sortear problemas y motivarse internamente para continuar activa en las distintas dificultades de la vida como también en lo bello de la vida y así desarrollar sus potenciales (52)

Al ser un acto indudablemente vital, la espiritualidad (del latín *spiritus*, relativo a la respiración) se vincula con la capacidad de trascendencia, siendo entendida la percepción de la espiritualidad como “un proceso de interacción entre nuestra conciencia y la interrelación con Dios o con un poder superior, en función de lo que denominamos fe” (52). Se dice al respecto que “el cuidado de enfermería que falla en reconocer las necesidades espirituales como una parte vital del cuidado total de una persona, y permite que estas necesidades surjan y sean determinadas, se vuelve irrespetuoso y poco ético” (54).

En tal sentido, en el cuidado holístico de enfermería se tienen en cuenta no sólo las necesidades físicas, fisiológicas, sociales, y sociológicas, sino también las espirituales. Por ello, importantes instituciones y eventos internacionales en enfermería se han ocupado de valorar y definir la espiritualidad. Por ejemplo, en 1971, *The White House Conference on Aging* definió la espiritualidad como una dimensión inherente al hombre, centro filosófico de la vida que guía la conducta de las personas (55)

4 Estrategias metodológicas

4.1 Diseño y Tipo de Investigación

La investigación tiene enfoque cuantitativo, ya que se recolectaron datos de la variable de estudio expresables en forma numérica, que se procesaron y analizaron a través de instrumentos de medición estadísticamente descriptivos.

En cuanto a su alcance, es una investigación descriptiva, en tanto busca describir la variable al determinar la satisfacción de los cuidadores primarios con la atención de enfermería en niños de 1 a 5 años internados en el Servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes.

Respecto al control de la variable, la investigación es no experimental. No se manipuló deliberadamente la variable, respecto de la cual la investigadora no intervino en forma directa.

Además, la investigación es transversal, puesto que se recolectaron los datos relativos a la variable bajo estudio en un solo período, determinado por un corte temporal.

4.2 Delimitación del estudio

El estudio se realizó en el servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, ubicado en Av. Artigas 1435 de la ciudad de Corrientes durante el mes de octubre de 2018, para recolectar datos correspondientes al período abril – septiembre de 2018.



Fuente: Google Maps (56)

Figura 1. Vista aérea del Hospital Pediátrico Juan Pablo II

4,3 Fuentes

La investigación emplea como fuentes de información primaria a los cuidadores de los niños internados en el servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes (padres, madres y otros) con quienes la investigadora tomó contacto de manera previa a su retiro de la institución una vez que se dio el alta a los pacientes.

4.4 Población y Muestra

La población del estudio se conformó con la totalidad de los cuidadores primarios de los niños de 1 a 5 años que estaban internados en el servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes en el período abril - septiembre de 2018.

Considerando que los cuidadores primarios en el servicio conforman una población cuantificable y limitada, de tipo finita, se decidió no realizar ninguna operación de muestreo.

4.4.1 Criterio de inclusión

- Cuidadores primarios de pacientes de 1 a 5 años internados por un plazo mínimo de 72 hs. y máximo de 10 días.
- Que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

4.4.2 Criterio de exclusión

- Familiares de integrantes del equipo del Servicio de Clínica II
- Cuidadores de pacientes fallecidos durante la internación.
- Cuidadores que declinaron participar de la investigación.
- Personas que tuvieron problemas al responder el cuestionario.

4.5 Variables de Investigación

4.5.1 Características Sociodemográficas de la Población

Conjunto de rasgos biológicos, socioeconómicos y culturales presentes en la población sujeto de estudio que puedan ser medibles. Comprende las siguientes:

a) Edad: periodo de tiempo medido en años que ha vivido el cuidador primario desde su nacimiento hasta la realización del estudio. Se clasificó en cuatro grupos:

- De 18 a 29 años
- De 30 a 49 años
- De 50 a 69 años
- De 70 años o más

b) Sexo: condición orgánica que distingue a varones de mujeres en las personas de la población de estudio. Se midió de la siguiente forma

- Masculino

- Femenino.

c) Parentesco: vínculo entre el cuidador primario y el paciente internado. Se midió de la siguiente manera:

- Padre

- Madre

- Otro

d) Nivel de Instrucción: grado de escolaridad logrado por el cuidador primario; se midió de este modo:

- Primario Completo.

- Primario Incompleto

- Secundario completo

- Secundario Incompleto

- Universitario completo

- Universitario incompleto

e) Ocupación: actividad cotidiana que realiza el cuidador primario; se midió a través de:

- Ama de casa

- Empleada/o

- Trabajador/a independiente

- Estudiante

- Jubilado/a o pensionado/a

- Desocupado/a.

f) Religión. Conjunto organizado de creencias que implican la fe en una entidad superior a la que se venera y respeta de manera dogmática, siguiendo una serie de mandatos y cumpliendo distintos ritos.

. Profesa

- No Profesa

4.5.2 Satisfacción del Cuidador Primario con la Atención de Enfermería en Niños de 1 a 5 años Internados en el Hospital Pediátrico

Definición conceptual

La satisfacción implica el cumplimiento de las expectativas mediante acciones con que se sosiega y responde enteramente a una necesidad.

Satisfacción sobre la atención recibida: es todo pensamiento, idea, opinión que posee el usuario luego de haber recibido cuidados de salud en una Institución hospitalaria y están referidos a los cuidados al paciente, trato personal, información, comunicación y actitudes del personal.

Definición operacional

Satisfacción. respuestas expresadas por el cuidador primario producto de las impresiones, sentimientos e ideas al momento del alta de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Clínica II, el cual fue medido en base a las dimensiones de cuidados al paciente, trato personal, información, comunicación y actitudes. Esto implica el cumplimiento de las expectativas mediante acciones con que se sosiega y responde enteramente a una necesidad, siendo relacionado en niveles alto, medio y bajo.

Dimensión de Cuidados al Paciente

Conjunto de acciones fundamentadas por conocimiento técnico – científico que realiza la enfermera para mantener la integridad física y el equilibrio psicológico del paciente hospitalizado. Son sus indicadores:

- *Seguridad técnica.* el personal de enfermería realiza los procedimientos exhibiendo habilidad y destreza.

- *Dedicación.* el personal de enfermería se desenvuelve con atención y esfuerzo en todo momento.

- *Continuidad.* el personal de enfermería brinda cuidado y contención permanentemente, es decir, ante cualquier inconveniente el cuidador primario sabe a quién debe recurrir.

Dimensión Trato Personal

Es la manera mediante la cual el equipo de enfermería se conduce al tratar personalmente con el cuidador primario de niños de 1 a 5 años de edad internados en Clínica II”. Son sus indicadores:

- *Predisposición:* el personal de enfermería se demuestra atento a responder las inquietudes manifestadas por el cuidador primario.

- *Cordialidad.* el personal de enfermería ofrece un trato agradable, se muestra servicial, amable, considerado y generoso con el cuidador primario.

- *Discreción;* el personal de enfermería se comporta de manera discreta y confiable en relación a las confidencias o informaciones sensibles expresadas por el cuidador primario durante el trato personal que mantienen durante la internación de los pacientes.

Dimensión Información

Consiste en la transmisión, a través de diversos canales, de datos emitidos por el personal de enfermería hacia el cuidador primario del niño internado, utilizando el lenguaje oral, escrito o gestual para informar sobre

procedimientos y normas vinculados al funcionamiento del servicio hospitalario Son sus indicadores:

Lugares: el personal de enfermería orienta al cuidador primario sobre lugares y espacios disponibles para su permanencia, alimentación, descanso e higiene.

Horarios: el personal de enfermería orienta al cuidador primario sobre los horarios de visita e informes médicos.

Dimensión Comunicación

Consiste en un conjunto de habilidades, técnicas y herramientas a cargo del personal de enfermería que le permiten establecer una relación con el cuidador primario del niño internado mediante el intercambio de sentimientos, opiniones y todo tipo de mensajes de manera verbal, no verbal o para verbal. Son sus indicadores

- *Identificación personal.* el personal de enfermería se presenta adecuadamente nombre y apellido, al inicio de su guardia, ante el cuidador primario.

- *Claridad.* Al comunicarse con el cuidador primario el personal de enfermería se expresa en un tono de voz adecuado, de manera asertiva y sin dar rodeos, evitando el uso de palabras ambiguas.

- *Compresión coloquial.* el personal de enfermería entiende sin distorsiones el mensaje transmitido por el cuidador primario durante la comunicación.

- *Lenguaje gestual.* el personal de enfermería mantiene una distancia correcta y permanentemente mantiene el contacto visual al comunicarse con el cuidador primario.

Dimensión Actitudes

Es el conjunto de maneras y estilos de actuación del personal de enfermería que demuestran empatía hacia los cuidadores primarios. Son sus indicadores:

- *Accesibilidad*: el personal de enfermería se muestra accesible respecto de la posibilidad de que los cuidadores hagan contacto físico con el niño internado.

- *Flexibilidad*: el personal de enfermería se muestra flexible en relación al horario de visitas y el acceso al servicio del cuidador y los familiares del niño internado (abuelos, tíos, hermanos, etc.).

- *Respeto por creencias y valores*. el personal de enfermería demuestra respeto por las creencias y valores (religiosas, culturales, etc.) del cuidador primario y su grupo familiar.

4.6 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento, un cuestionario ad hoc integrado originalmente por 21 ítems según escala de Likert, diseñado con el propósito de obtener información acerca de la variable de estudio: satisfacción del cuidador primario con la atención de enfermería prestada en niños de 1 a 5 años internados en el Servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes, en el período abril - septiembre de 2018 (Ver anexo A).

El instrumento consta de dos secciones: la primera contiene preguntas sobre datos socio demográficos de la población, y la segunda incluía, en principio, 21 preguntas en escala ordinal, en las que las respuestas planteaban valoraciones en un orden decreciente. Para su construcción se tuvieron en cuenta los objetivos de la investigación y las referencias teóricas relacionadas con la variable de estudio

Tal como se explica en detalle en el capítulo de resultados de este trabajo, luego de realizar la prueba piloto del instrumento, que no se pudo

realizar en la etapa de planificación de la investigación, se decidió eliminar el ítem 21, quedando integrado el cuestionario con 20 preguntas¹.

4.7 Categorización

Se establecieron 3 categorías de satisfacción:

- A) Nivel Alto
- B) Nivel Medio
- C) Nivel Bajo

A cada una de las preguntas efectuadas acerca de la satisfacción por la atención de enfermería recibida, en sus cinco dimensiones, se le otorga el siguiente puntaje:

- 3 (tres) puntos a la opción A
- 2 (dos) a la opción B
- 1 (uno) a la opción C

En consecuencia, toda vez que el total de preguntas era de 21 (los ítems del instrumento original), se definió que, de acuerdo a las respuestas de los encuestados en relación a los resultados obtenidos, se categorizaría el nivel de satisfacción global y por dimensiones de la siguiente manera²:

> El nivel de satisfacción global de los cuidadores primarios acerca de las actividades de atención de enfermería será:

Alto nivel de satisfacción si obtiene de 50 a 63 puntos.

Mediano nivel de satisfacción si obtiene entre 49 y 36 puntos.

Bajo nivel de satisfacción si obtiene por debajo de 21 a 35 puntos.

¹ Ver Procesamiento de recolección de datos).

² Considerando que el instrumento original fue reformado, se practicó una recategorización, tal como se explica en el apartado de procesamiento y recolección de datos.

> El nivel de satisfacción de los cuidadores primarios acerca de la dimensión de actividades de cuidado al paciente será:

Alto nivel de satisfacción si se obtiene entre 8 y 9 puntos.

Mediano nivel de satisfacción si se obtiene entre 6 y 7 puntos.

Bajo nivel de satisfacción si se obtiene entre 5 y 3 puntos.

> El nivel de satisfacción de los cuidadores primarios respecto de la dimensión de trato personal será:

Alto nivel de satisfacción si se obtiene entre 8 y 9 puntos.

Mediano nivel de satisfacción si se obtiene entre 6 y 7 puntos.

Bajo nivel de satisfacción si se obtiene entre 5 y 3 puntos.

> El nivel de satisfacción de los cuidadores primarios acerca de la dimensión de información será:

Alto nivel de satisfacción si se obtiene 18 y 15 puntos.

Mediano nivel de satisfacción si se obtiene entre 14 y 11 puntos.

Bajo nivel de satisfacción si se obtiene entre 10 y 6 puntos.

> El nivel de satisfacción de los cuidadores primarios respecto de la dimensión comunicación será:

Alto nivel de satisfacción si se obtiene entre 12 y 11 puntos.

Mediano nivel de satisfacción si se obtiene entre 10 y 8 puntos.

Bajo nivel de satisfacción si se obtiene entre 7 y 4 puntos.

> El nivel de satisfacción de los cuidadores primarios en cuanto a la dimensión actitudes durante la atención recibida será:

Alto nivel de satisfacción si se obtiene entre 15 y 12 puntos.

Mediano nivel de satisfacción si se obtiene entre 11 y 9 puntos.

Bajo nivel de satisfacción si se obtiene entre 8 y 5 puntos.

4.8 Procedimiento de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó previa autorización al efecto del director del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes, de la Dirección de Enfermería del establecimiento y del jefe del Servicio de Clínica II. La petición para llevar a cabo el trabajo de campo se realizó mediante una nota escrita en la que se explicaba el diseño y los objetivos de la investigación.

Se procedió a la identificación de los pacientes pediátricos que se encontraban internados durante más de 72 horas en el servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico haciendo una relación de los cuidadores a los que se les aplicaría el instrumento.

Se entrevistó a los individuos de esa población en un ambiente adecuado, asignado por la Jefatura de Enfermería del Servicio, explicándoles con lenguaje sencillo y claro los objetivos y el propósito del estudio, solicitándoles su participación voluntaria y entregándoles una invitación por escrito en donde se resumía dicha información.

Antes de ejecutar el instrumento se realizó una prueba piloto a una muestra compuesta por seis cuidadores de los pacientes pediátricos internados, elegida mediante muestreo aleatorio. La misma fue imposible realizarla en una etapa anterior, por indicación de las autoridades del centro de salud, y se optó por efectuarla antes de pasar a la fase de análisis, para prevenir la aparición de posibles sesgos estadísticos.

Luego de dicha prueba, tomando en cuenta el contexto y las características de la población, con el criterio de minimizar los errores de captura y el surgimiento de posibles sesgos en la fase de recolección, y también para facilitar el análisis posterior, se decidió alterar el orden

original de los ítems al aplicar el cuestionario, y eliminar el ítem 21 del instrumento, manteniendo las tres opciones originales de la escala (siempre, a veces, nunca), asignando los valores correspondientes a la opción elegida frente a cada respuesta (3 puntos si la opción elegida era “siempre”, 2 puntos si se optaba por la opción “a veces” y 1 punto si se elegía la opción “nunca”). (ver el instrumento de recolección de datos en el apartado B del Anexo de este documento).

El cambio realizado en el instrumento obligó a recategorizar las opciones de respuestas disponibles para determinar el nivel de satisfacción global y por dimensiones de la variable de la siguiente manera:

> El nivel de satisfacción global de los cuidadores primarios acerca de las actividades de atención de enfermería será:

Alto nivel de satisfacción si obtiene de 47 a 60 puntos.

Mediano nivel de satisfacción si obtiene entre 34 y 46 puntos.

Bajo nivel de satisfacción si obtiene por debajo de 20 a 33 puntos.

> El nivel de satisfacción de los cuidadores primarios acerca de la dimensión de actividades de cuidado al paciente será:

Alto nivel de satisfacción si se obtiene entre 8 y 9 puntos.

Mediano nivel de satisfacción si se obtiene entre 6 y 7 puntos.

Bajo nivel de satisfacción si se obtiene entre 5 y 3 puntos.

> El nivel de satisfacción de los cuidadores primarios respecto de la dimensión de trato personal será:

Alto nivel de satisfacción si se obtiene entre 8 y 9 puntos.

Mediano nivel de satisfacción si se obtiene entre 6 y 7 puntos.

Bajo nivel de satisfacción si se obtiene entre 5 y 3 puntos.

> El nivel de satisfacción de los cuidadores primarios acerca de la dimensión de información será:

Alto nivel de satisfacción si se obtiene 18 y 15 puntos.

Mediano nivel de satisfacción si se obtiene entre 14 y 11 puntos.

Bajo nivel de satisfacción si se obtiene entre 10 y 6 puntos.

> El nivel de satisfacción de los cuidadores primarios respecto de la dimensión comunicación será:

Alto nivel de satisfacción si se obtiene entre 12 y 11 puntos.

Mediano nivel de satisfacción si se obtiene entre 10 y 8 puntos.

Bajo nivel de satisfacción si se obtiene entre 7 y 4 puntos.

> El nivel de satisfacción de los cuidadores primarios en cuanto a la dimensión actitudes durante la atención recibida será:

Alto nivel de satisfacción si se obtiene entre 11 y 12 puntos.

Mediano nivel de satisfacción si se obtiene entre 8 y 10 puntos.

Bajo nivel de satisfacción si se obtiene entre 4 y 7 puntos.

Posteriormente, se entregó el documento de consentimiento informado. Una vez que cada participante devolvió la cédula debidamente firmada, se procedió a entregar los cuestionarios para desarrollar la encuesta, proceso que duró aproximadamente 25 minutos.

El instrumento se aplicó aprovechando el tiempo de evaluación médica, la cual generalmente se realiza durante el horario de la mañana, lapso en el cual los cuidadores deben salir de las salas de observación y

permanecer en las salas de espera, procediendo a conducirlos al lugar asignado para la aplicación del cuestionario.

El instrumento reformado fue ejecutado entre los días 3 y 15 de octubre de 2018 a la totalidad de la población de cuidadores que concurrió al Servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes, en el período abril - septiembre de 2018, compuesta por 92 individuos, 19 de los cuales no respondieron todas las preguntas contenidas en el cuestionario o marcaron más de una de las opciones disponibles, mientras que 13 de ellos no quisieron participar de la investigación, por lo que en tales casos fueron excluidos de la misma.

4.9 Consideraciones Éticas

En el estudio se protegieron los derechos de los cuidadores primarios, respetando los siguientes principios éticos:

Beneficencia: se protegió la integridad física, psicológica y moral de los cuidadores primarios, disponiendo el desarrollo del estudio en un ambiente seguro y tranquilo para la recolección de datos.

Autonomía: se trató a los cuidadores familiares con lenguaje comprensible, proporcionándoles información veraz y completa, dándoles oportunidad para decidir su participación mediante el consentimiento informado.

No Maleficencia: los participantes del estudio no se vieron afectados en su integridad física, emocional ni social. Los datos obtenidos fueron utilizados únicamente para los fines de la investigación, siendo eliminados luego del vaciado de la información; los instrumentos empleados fueron anónimos; se respetó la confidencialidad de la información, que fue procesada y analizada en forma agrupada, sin particularizar a ninguno de los participantes.

Justicia: la totalidad de la población que participó del estudio tuvo idénticos derechos que fueron respetados de manera estricta.

4.10 Procesamiento de la Información

4.10.1 Tabulación y Análisis

De acuerdo a la similitud en las respuestas arrojadas por los entrevistados, los datos fueron tabulación para conocer las frecuencias y obtener los porcentajes respectivos. Para efectuar el procesamiento de datos, se procedió de la siguiente manera:

- a) Se ordenaron los cuestionarios del instrumento del n° 1 al 60.
- b) Mediante la utilización del programa Excel, los datos de cada unidad de análisis fueron volcados a una tabla matriz que contenía los ítems del instrumento agrupados de acuerdo a las dimensiones de la variable.
- c) Se establecieron las frecuencias de la variable, para obtener los resultados según las categorías correspondientes a cada dimensión.

En base a una $N= 60$ se obtuvieron los resultados de acuerdo a los objetivos de la investigación. Se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo para identificar las características sociodemográficas de los participantes mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión.

4.10.2 Confiabilidad del Instrumento

Se determinó el valor de Alpha de Cronbach del Instrumento de Recolección de datos. Se examinó la consistencia interna o confiabilidad del cuestionario (grado de relación entre las puntuaciones empíricas y las puntuaciones verdaderas) con el propósito de evaluar el desempeño del cuestionario en punto a lo que se pretende medir.

Para ello. se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach (1951), según la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Mediante la ejecución de la prueba se obtuvo un valor de 0,702, que indica un nivel de fiabilidad aceptable en relación al valor mínimo establecido por el creador de ese test como límite de confiabilidad, tal como se observa en el siguiente cuadro:

K (Número De Ítems) =	20
$\sum Vi$ (Varianza De Cada Ítem) =	5,73111111
Vt (Varianza Total) =	17,2222222
α (Alfa) =	0,70234295

Respecto del Alpha de Cronbach, algunos autores señalan que los valores mayores a .70 obtenidos al realizar dicha prueba se consideran adecuados (57) – (58). Sin embargo, debe atenderse a lo expresado por Campos-Arias y Oviedo (59) quienes consideran que el tamaño de la muestra es muy importante en la mayoría de los estudios cuantitativos. En tal sentido, se acepta, en general, que las muestras grandes en este tipo de estudios reducen en forma significativa la posibilidad de incurrir en error en los parámetros evaluados. Teniendo ello presente, sería conveniente encarar, en investigaciones futuras, un nuevo estudio en el cual el tamaño de la población sea proporcional a la cantidad de ítems.

4.11 Presentación de los Resultados

Luego de que los resultados fueran tabulados mediante el programa Excel de Windows 10, se ejecutaron procedimientos de estadística

descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes de las dimensiones de la variable con ayuda del programa informático de manejo de paquete estadístico de datos IBM SPSS versión 25. En el próximo capítulo se presentan los resultados obtenidos.

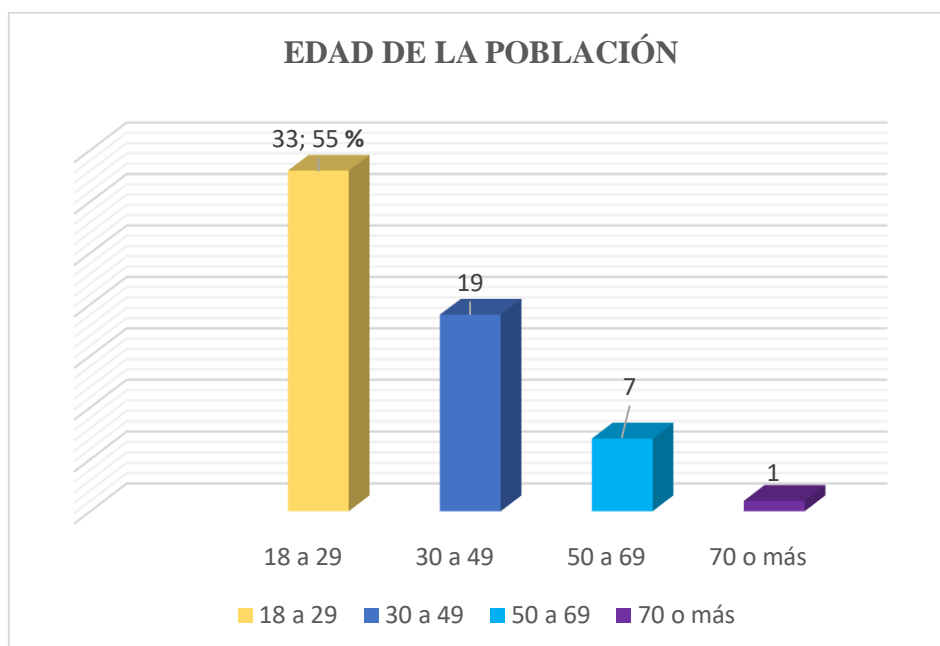
En opinión de Hernández et al (60) el software SPSS es uno de los más utilizados en este tipo de análisis, puesto que permite sistematizar los datos recolectados desde el programa Excel, facilita estructurar de manera ordenada la información, representarla gráficamente y analizarla a fin de confrontar los resultados y hallazgos obtenidos en el marco de las teorías existentes, generando una discusión pertinente en relación a la problemática.

5 Resultados y Discusión

5.1 Características Sociodemográficas

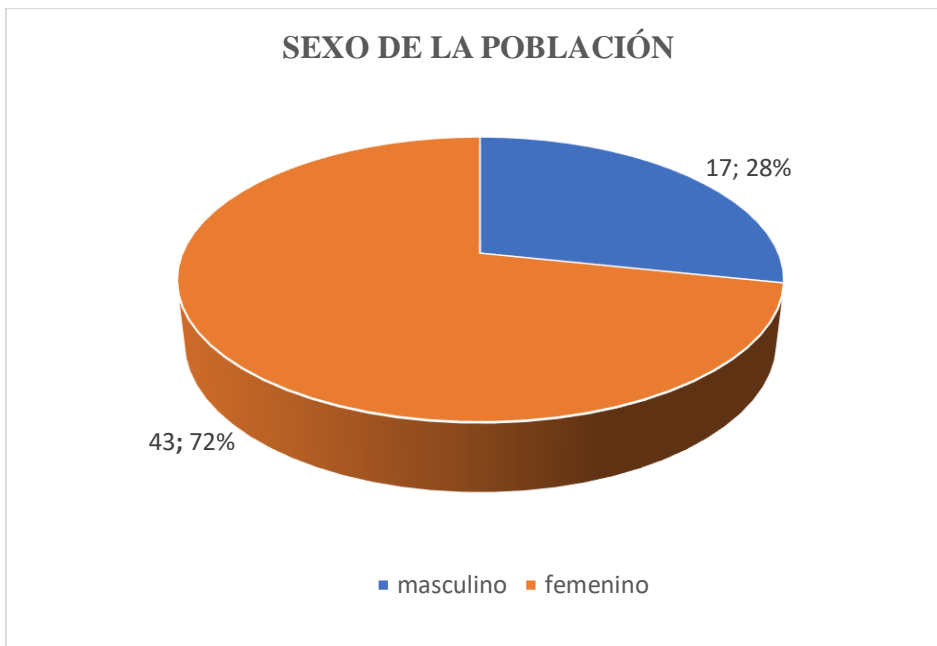
En relación a las características sociodemográficas de la población encuestada, los resultados revelaron que el grupo etario prevalente entre los participantes de la investigación fue el comprendido entre los 18 a 29 años (55 %) (Figura 1) y que la mayoría de encuestados eran personas del sexo femenino (72 % de la N= 60) (Figura 2).

Estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios, como los de Galeano et al (11) y Moreno-Monsiváis et al (12).



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

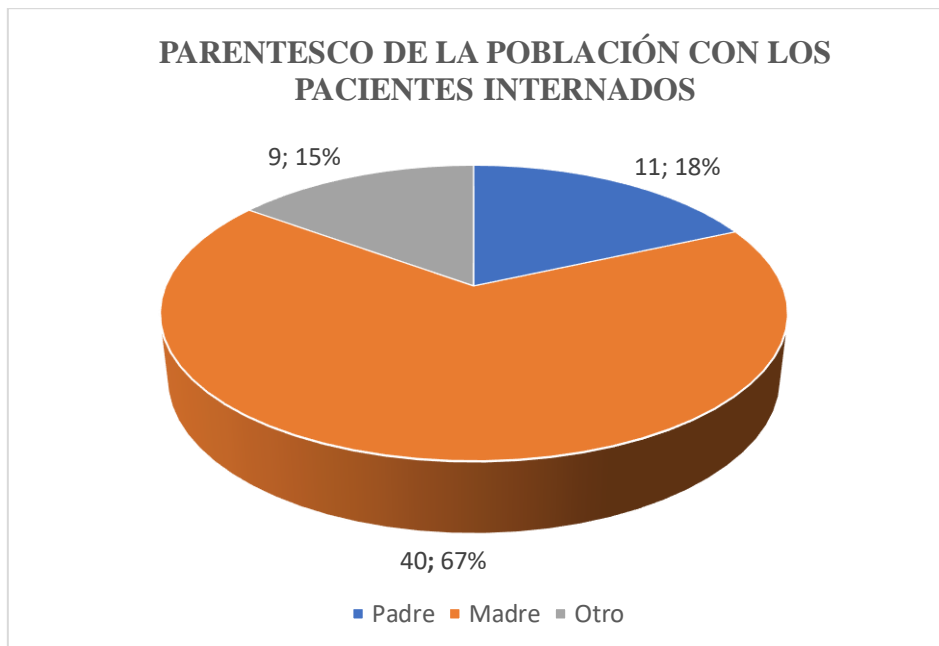
Figura 2. Edad de la población.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Figura 3. Sexo de la población

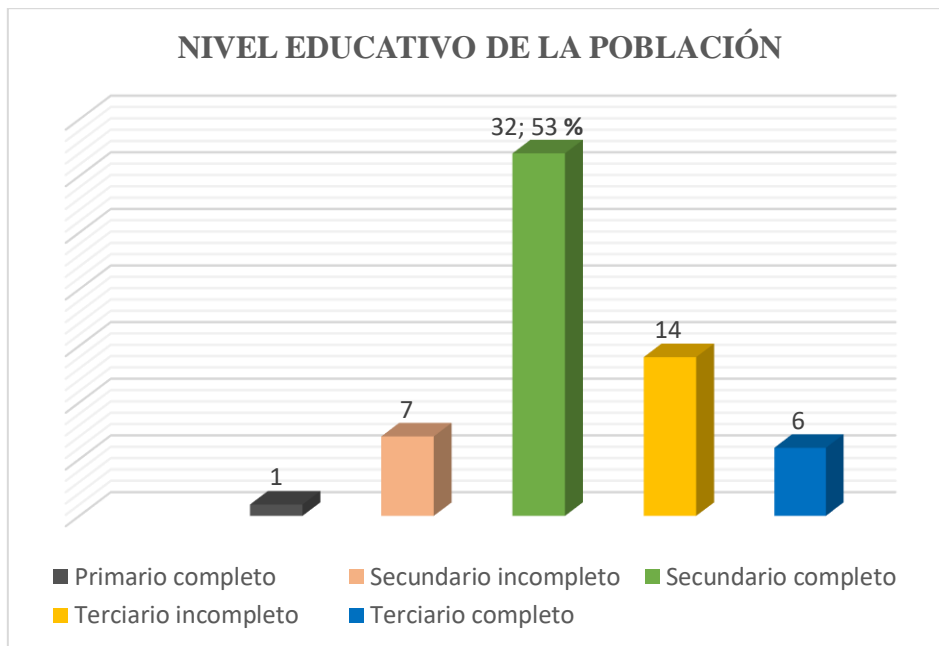
En relación al parentesco de la población con los pacientes, se estableció que el 67 % de los cuidadores relevados eran madres de los niños internados; lo que coincide con la literatura revisada (11) – (12) – (15) (Figura 3)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Figura 4. Parentesco de la población con los pacientes internados

En cuanto al nivel educativo encontrado en la población, fue mayoritario el grupo de individuos que alcanzó un nivel de instrucción secundario completo (53 %) o superior (33,33 %) (Figura 4).



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Figura 5. Nivel Educativo de la población

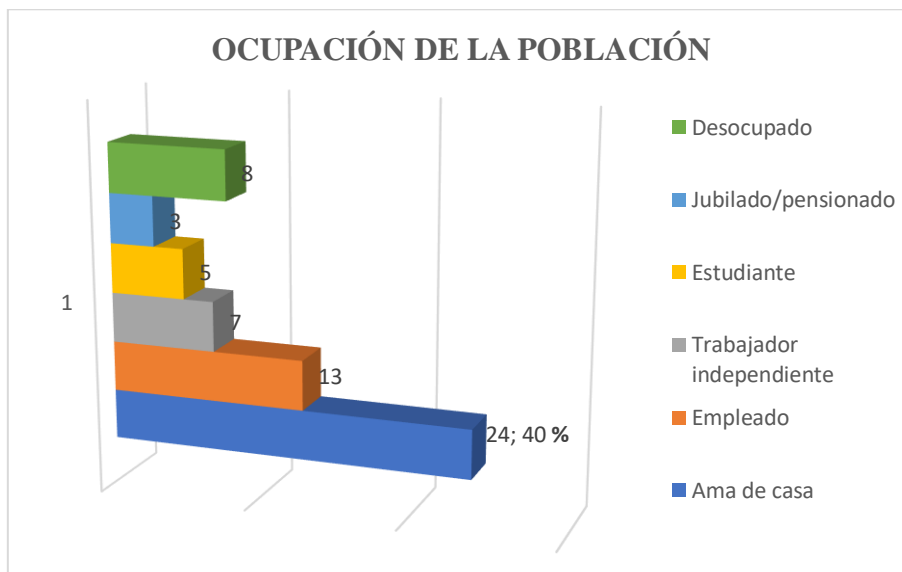
Considerando que la franja de edad mayoritaria correspondía a personas de entre 18 a 29 años (55 %) puede señalarse que la población está integrada, en general, por un grupo de adultos jóvenes que, en su mayor parte, han completado la instrucción secundaria.

Ello permite determinar la existencia de una base de conocimientos básica entre los encuestados, siendo ello beneficioso en relación a las actividades de cuidado de los pacientes pediátricos a quienes acompañan. Al mismo tiempo, se estima que esa información debe ser contemplada por el personal de enfermería al interactuar con este colectivo.

Esos resultados se asemejan a los obtenidos por González-del Águila y Romero-Quechol (15) quienes hallaron que la edad de los padres participantes estuvo comprendida entre los 31 y los 40 años (grupo etario ligeramente más añoso que el de esta investigación, alcanzando al 41.6% de

la muestra, cuyo nivel de escolaridad correspondía a la instrucción secundaria (39%).

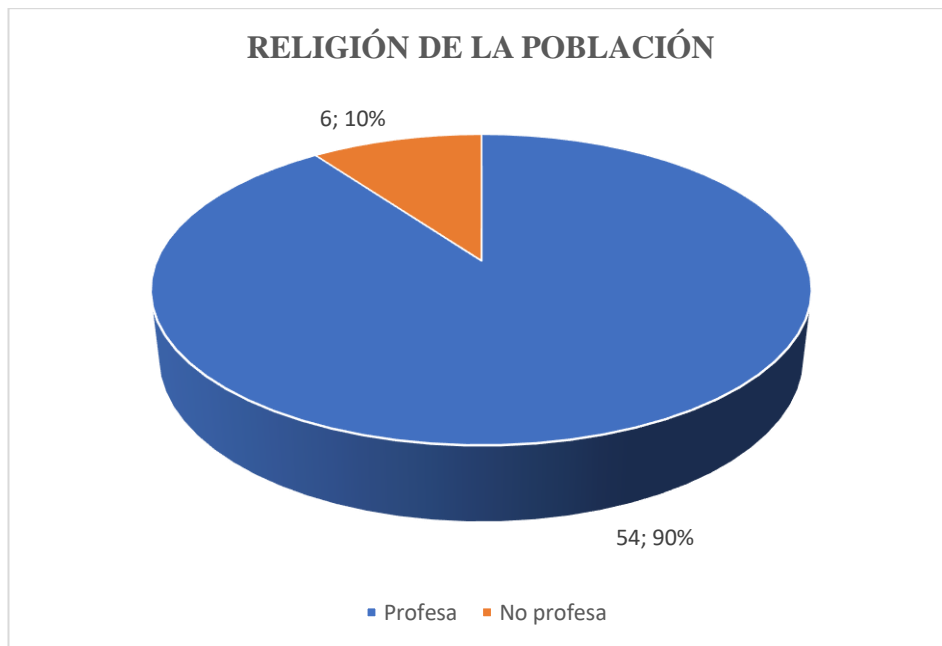
En cuanto a la ocupación de la población encuestada, se determinó que el 40 % de los cuidadores eran personas que realizaban tareas del hogar o amas de casa, siendo todas ellas del sexo femenino (Figura 5).



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Figura 6. Ocupación de la población

En lo que respecta a la confesión religiosa de la población, la gran mayoría de las personas encuestadas (90 %) refirieron que profesaban alguna religión, información importante que debe ser valorada adecuadamente por el equipo de enfermería (Figura 6).



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Figura 7. Religión de la población

5.2 Satisfacción con la Atención de Enfermería

5.2.1 Ítems de la Dimensión Cuidados al Paciente

Seguridad

1) *Durante la internación del niño en el servicio, las/os enfermeras/os realizaban sus tareas con seguridad*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	5
A Veces	32	53,33
Siempre	25	41,67
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N=60.

Tabla 1. Ítem 1. Seguridad

Dedicación

2) *Las/os enfermeras/os cuidaban al niño con dedicación*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,33
A Veces	29	48,33
Siempre	29	48,33
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N=60.

Tabla 2. Ítem 2. Dedicación

Continuidad

3) Los cuidados de las/os enfermeras/os se efectuaron en forma continuada en todos los turnos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	15
A Veces	26	43,33
Siempre	25	41,67
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 3. Ítem 3. Continuidad

5.2.2 Ítems de la Dimensión Trato Personal

Predisposición

4) Las/os enfermeras/os mostraban voluntad para atender sus pedidos o consultas

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,56
A Veces	36	60
Siempre	23	38,33
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 4. Ítem 4. Predisposición

Cordialidad

5) Las/os enfermeras/os se dirigían a usted cordialmente

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0
A Veces	31	52
Siempre	29	48
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 5. Ítem 5. Cordialidad

Discreción

6) Al contarle usted una confidencia durante el trato personal que mantuvieron, el comportamiento posterior del/la enfermero/a fue discreto

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,33
A Veces	33	55
Siempre	25	41,67
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 6. Ítem 6. Discreción

5.2.3 Ítems de la Dimensión Información

Lugar de permanencia

7) Las/os enfermeras/os le informaron a usted en qué lugar deben permanecer los cuidadores primarios mientras el niño estuviera en el Servicio

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,67
A Veces	33	55
Siempre	26	43,33
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 7. Ítem 7. Lugar de permanencia

Lugar de Alimentación

8) Las/os enfermeras/os le avisaron a usted sobre la existencia, ubicación y horarios del comedor del Hospital

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0
A Veces	26	43,33
Siempre	34	45,67
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 8. Ítem 8. Lugares de alimentación

Lugar de Descanso e Higiene

9) Las/los enfermeros/as le indicaron la ubicación de espacios disponibles para descansar y bañarse

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0
A Veces	28	46,67
Siempre	32	53,33
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 9. Ítem 9. Lugares de descanso e higiene

Horarios de visita del cuidador primario

10) Las/os enfermeras/os lo orientaron a usted sobre los días y horarios de visita del cuidador primario

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0
A Veces	24	40
Siempre	36	60
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 10. Ítem 10. Horarios de visita del cuidador primario

Horarios de visita de otros familiares

11) Las/os enfermeras/os le indicaron a usted los días y horas que otros familiares (como por ejemplo los abuelos) podían entrar a ver al niño

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,67
A Veces	30	50
Siempre	29	48,33
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 11. Ítem 11. Horarios de visita de otros familiares

Horarios del informe médico

12) Las/os enfermeras/os le informaron a usted el horario y lugar donde el médico da el informe sobre la condición del paciente

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0
A Veces	30	50
Siempre	30	50
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 12. Ítem 12. Horarios del informe médico

5.2.4 Ítems de la Dimensión Comunicación

Identificación Personal

13) Al presentarse ante usted por primera vez, las/los enfermeros/as se identificaron por su nombre

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,67
A Veces	38	63,33
Siempre	21	35
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 13. Ítem 13. Identificación personal

Claridad

14) Al hablar con usted, los/las enfermeras/os utilizaban palabras que se entendían

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0
A Veces	31	51,67
Siempre	29	48,33
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 14. Ítem 14. Identificación personal

Comprensión coloquial

15) Cuando hablaban con usted, los/las enfermeras/os comprendían lo que se les decía

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0
A Veces	29	48,33
Siempre	31	51,67
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 15. Ítem 15. Comprensión coloquial

Lenguaje Gestual

16) Al conversar con usted, Los/las enfermeras/os hacían contacto visual y mostraban interés con sus gestos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,67
A Veces	37	61,67
Siempre	22	36,67
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 16. Ítem 16. Lenguaje gestual

5.2.5 Ítems de la Dimensión Actitudes

Accesibilidad

17) Las/os enfermeras/os fueron accesibles cuando usted quiso tocar al niño, besarlo, acomodar su ropa, etc.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	8,33
A Veces	39	65
Siempre	16	26,67
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 17. Ítem 17. Accesibilidad

Flexibilidad

18) Las/os enfermeras/os fueron flexibles cuando usted pidió ingresar a ver al niño fuera del horario de visitas

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	15
A Veces	38	63,33
Siempre	13	21,67
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; n= 60.

Tabla 18. Ítem 18. Flexibilidad

Respeto por Creencias y Valores

19) Cuando usted le pidió al enfermero/a entregar al niño imágenes o textos religiosos o espirituales, el/ella se mostró predispuesto/a

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	15
A Veces	42	70
Siempre	9	15
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 19. Ítem 19. Entrega de imágenes y textos

Acompañamiento Espiritual

20) Ante su solicitud de invitar a un guía espiritual (sacerdote, pastor u otro) o un psicólogo para que lo acompañe a ver a su niño, el/la enfermero/a se mostró predispuesto/a

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	11,67
A Veces	46	76,67
Siempre	7	11,67
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 20. Ítem 20. Acompañamiento espiritual

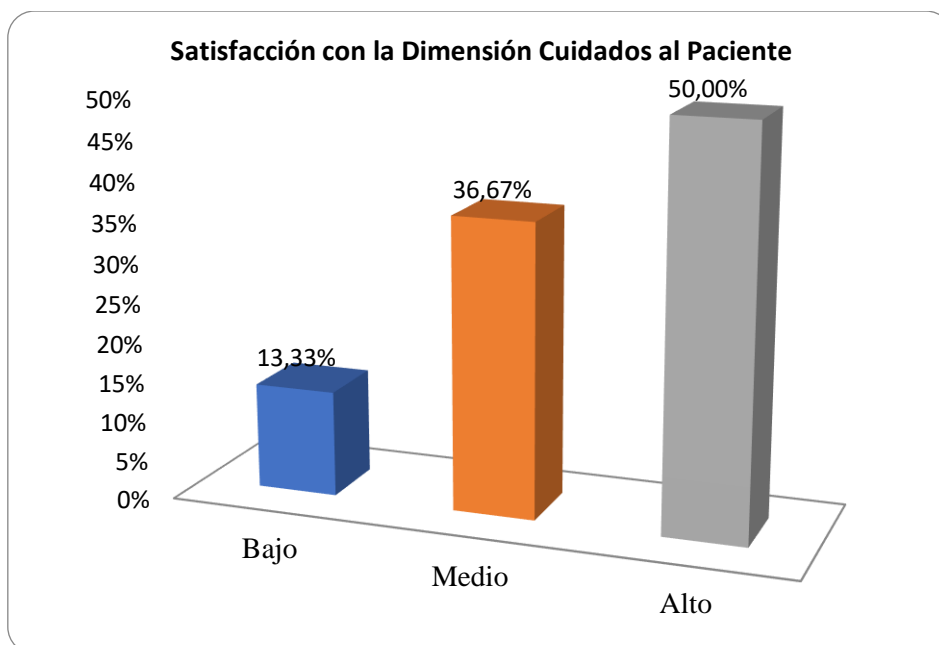
5.2.6 Satisfacción por Dimensiones

Dimensión Cuidados al Paciente

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	13,33
Medio	22	37,67
Alto	30	50
Total	60	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 21. Satisfacción por Dimensión Cuidados al Paciente



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

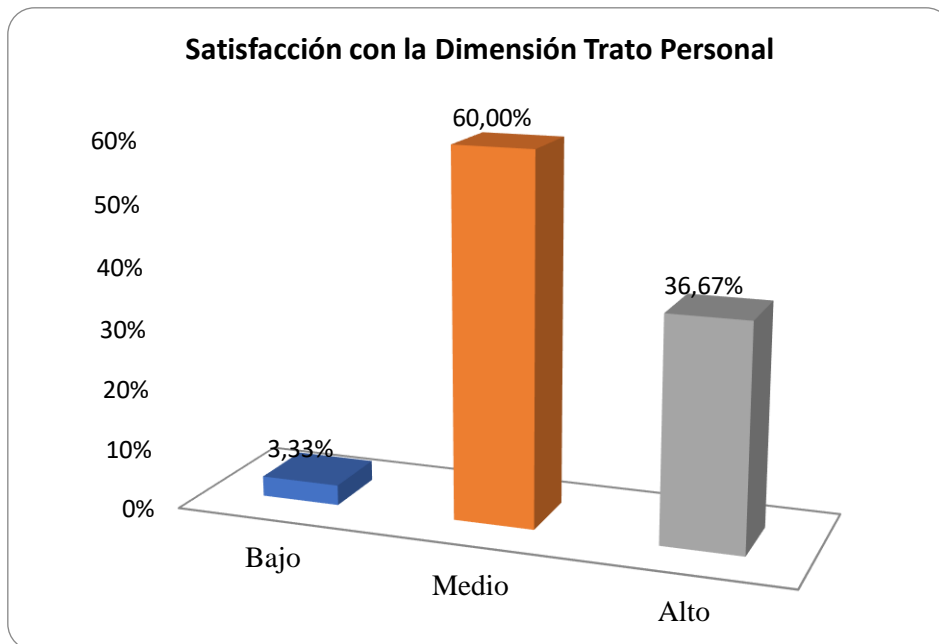
Figura 7. Satisfacción con la Dimensión Cuidados al Paciente

Dimensión Trato Personal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	3
Medio	36	60
Alto	22	37
Total	60	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 22. Satisfacción con la Dimensión Trato Personal



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

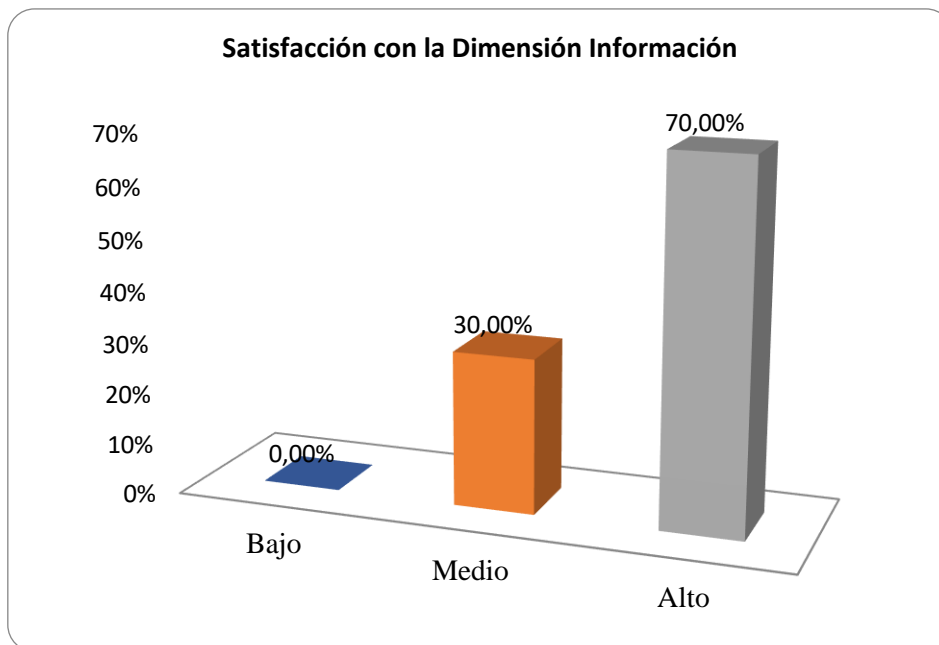
Figura 8. Satisfacción con la Dimensión Trato Personal

Dimensión Información

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Medio	18	30
Alto	42	70
Total	60	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 23. Satisfacción con la Dimensión Información



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

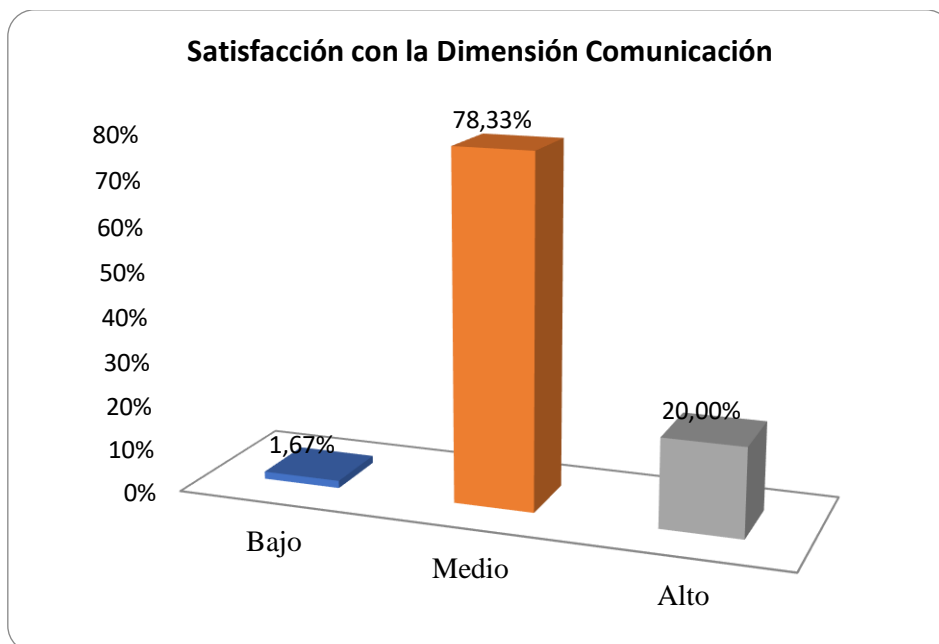
Figura 9. Satisfacción con la Dimensión Información

Dimensión Comunicación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,67
Medio	47	78,33
Alto	12	20
Total	60	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 24. Satisfacción con la Dimensión Comunicación



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

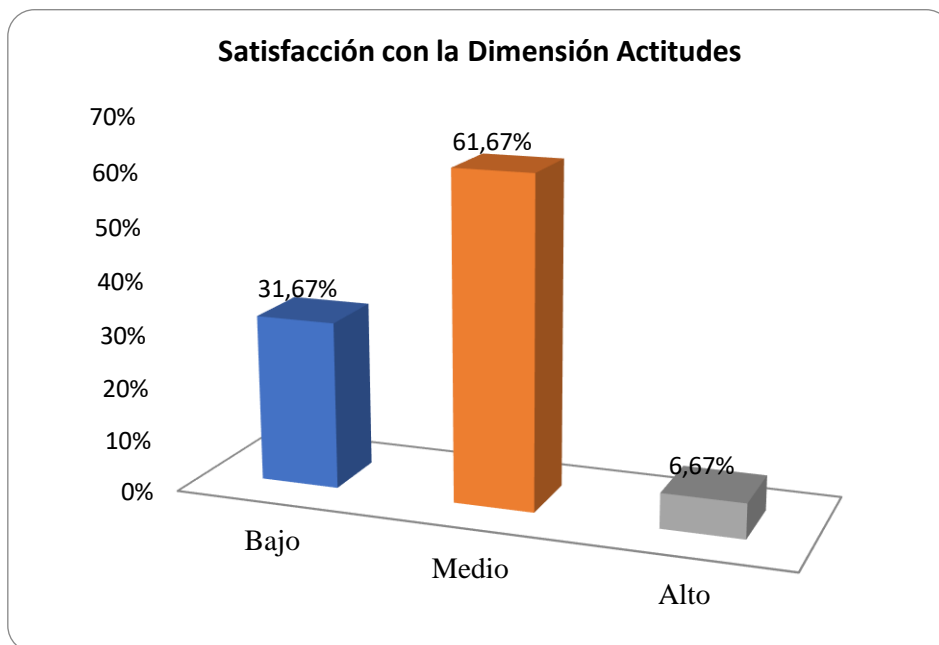
Figura 10. Satisfacción con la Dimensión Comunicación

Dimensión Actitudes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	31,6
Medio	37	61,6
Alto	4	6,6
Total	60	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 25. Satisfacción con la Dimensión Actitudes



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

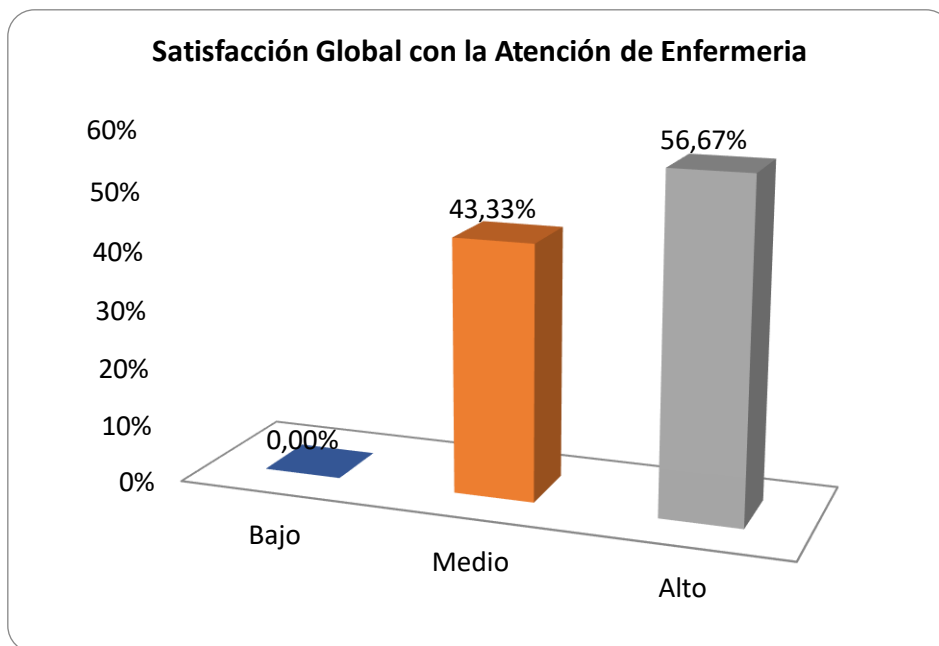
Figura 11. Satisfacción con la Dimensión Actitudes

5.2.7 Satisfacción Global

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Medio	26	43,33%
Alto	34	56,67%
Total	60	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Tabla 26. Satisfacción Global con la Atención de Enfermería



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados en la investigación; N= 60.

Figura 12. Satisfacción Global con la Atención de Enfermería

Los resultados globales de la investigación no presentan grandes diferencias con los obtenidos por el antecedente más directo de este trabajo, el estudio de Galeano et al (11) que también tuvo como escenario empírico el Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes, en donde se desarrolló el trabajo de campo.

Así, en tanto las respuestas de la mayoría de los encuestados en esta investigación evidencian, como se explica en el párrafo anterior, un nivel de satisfacción general alto o medio, lo que puede asemejarse a lo reportado el estudio mencionado, aunque debe tenerse en cuenta que la escala utilizada en el mismo solo contemplaba dos respuestas posibles: satisfacción e insatisfacción. Por lo demás, la comparación de esos resultados permite observar ciertas mejorías en la satisfacción de los usuarios externos con algunas dimensiones de la atención de enfermería recibida en el Hospital.

En relación con ello, se determinó que la mayor parte de la población de cuidadores de los niños internados expresó un nivel de satisfacción global alto con la atención de Enfermería (n=34, que representa un porcentual del 56,67% de la N=60). Además de lo arriba expresado acerca de la similitud con los valores arrojados por el estudio de Galeano et al (11), los resultados se asemejan parcialmente a los informados en otras investigaciones anteriores; en tal sentido, el nivel alto de satisfacción es levemente inferior, por ejemplo, al de Huisa López y Ramírez Rodríguez (17) similar al reportado por Janampa (16), algo más elevado que los obtenidos por González-del Águila y Romero-Quechol (15) y sensiblemente superior al arrojado en el estudio de Marky (13)

Asimismo, se observa que los resultados de este trabajo respecto de algunas de las dimensiones evaluadas son similares a los obtenidos en otras investigaciones. Así ocurre, por ejemplo, con la satisfacción de los cuidadores con la Dimensión de Cuidados al Paciente. En cuanto a esa dimensión de la atención enfermera, se determinó que los encuestados están

mayoritariamente satisfechos con las actividades de cuidado brindadas por el personal enfermero a los niños internados. Un 87 % de los encuestados expresa una satisfacción alta ($n=30$, 50%) o mediana ($n=22$, 37 %); en conjunto, esos resultados coinciden, en general, con los informados por González-del Águila y Romero-Quechol (15) Janampa (16) Huisa López y Ramírez Rodríguez (17)

Al interior de esa dimensión, en cuanto a la atención continua se encontró que el 43,33 % refiere un nivel medio de satisfacción y un 41,67 % un nivel de satisfacción alta con la continuidad en el cuidado que ofrece el personal de enfermería, resultados que revelan una satisfacción algo mayor en comparación con los de Janampa (16), que obtuvo una satisfacción media del 60%.)

En cuanto a la dimensión de trato personal proporcionado por el personal de enfermería que se desempeña en el servicio de Clínica II del Hospital, la mayoría de los cuidadores demostraron estar medianamente satisfechos con el mismo (60 %), resultados semejantes a los obtenidos por Galeano et al (11) en donde el 79% de los encuestados manifestaron estar satisfechos con el trato dispensado por las enfermeras.

Respecto del nivel de satisfacción con la información proporcionada a los cuidadores por parte del plantel de enfermería, es relevante mencionar que este era uno de los aspectos de la atención enfermera más insatisfactorios en opinión de los encuestados en Galeano et al (11) y resultó, en cambio, ser la dimensión más satisfactoria para la mayoría de la población que participó de la presente investigación; en ese sentido, las respuestas del 70 % del total de participantes del estudio reflejan un nivel alto de satisfacción con la información que reciben de enfermería, en tanto del 30 % restante surge un nivel medio, sin consignarse casos de baja satisfacción en relación a esta dimensión.

En relación al nivel de satisfacción con la comunicación mantenida con el personal de enfermería, el 78 % de los encuestados expresa una satisfacción media (n= 47) lo que puede asimilarse a los arrojados por Janampa respecto de esta dimensión (16).

En cuanto a la dimensión de actitudes por parte del personal de enfermería durante el proceso de atención, el grueso de la población de cuidadores mostró un nivel de satisfacción medio al respecto de (61, 5 %); en sentido inverso, un 32% (n=19) expresó un bajo nivel de satisfacción, lo que representa el mayor porcentaje de población insatisfecha acerca de las distintas dimensiones evaluadas.

En definitiva, los resultados obtenidos se asemejan en muchos aspectos a los publicados en la literatura, pero difieren respecto de los informados por otros trabajos. De todas formas, en relación a las discrepancias entre los resultados registrados en este informe y los de estudios anteriores, debe advertirse que en casi todos los antecedentes revisados las técnicas de medición empleadas eran diferentes.

Por otro lado, las dimensiones e indicadores de las variables investigadas, así como los instrumentos utilizados en las distintas investigaciones, muestran notables variaciones en su diseño y procedimientos; en consecuencia, las diferencias existentes en el nivel de satisfacción global con la atención de enfermería y en los niveles correspondientes a cada una de las dimensiones de la variable deben ser analizadas teniendo en cuenta lo mencionado.

6 Conclusiones y Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se puede concluir que se cumplieron los objetivos proyectados, ya que se identificaron los rasgos sociodemográficos y laborales de la población encuestada de cuidadores primarios, además de establecer el grado de satisfacción de los encuestados con las dimensiones de la variable atención de enfermería en los niños de 1 a 5 años de edad internados en el servicio Clínica II del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” de la ciudad de Corrientes.

En cuanto al análisis de los resultados de la investigación, es posible concluir lo siguiente:

1. Respecto de cada una de las dimensiones de la variable:

En relación a las dimensiones de la variable evaluadas en este documento, los niveles más altos de satisfacción con la atención de enfermería en el servicio fueron los referidos la dimensión de información y cuidados al paciente con valores medios y altos que evidencian satisfacción, mientras que los peores niveles se registraron en relación a las dimensiones de actitudes y comunicación, aunque los encuestados expresaron en sus respuestas valores elevados de satisfacción media.

Sin embargo, debe consignarse que, junto a los valores prevalentes de satisfacción media – alta de la dimensión cuidados al paciente, coexiste un número considerable de encuestados que expresaron un nivel bajo de satisfacción. Ello en general indica que existen aspectos destacados en cada una de las dimensiones que los pacientes distinguen claramente en relación a la satisfacción percibida, lo que permite establecer cuáles son los que deben mejorarse en forma prioritaria.

2. Respecto de la satisfacción con la atención de enfermería considerada en forma global:

Con respecto al grado de satisfacción global de los cuidadores con la atención de enfermería en el servicio de Clínica II del Hospital Pediátrico, puede concluirse en que es aceptable, ya que tal calidad fue valorada globalmente como alta o media, debiendo sin embargo establecerse los matices que presenta, cotejando las limitaciones y particularidades en lo vinculado a la medición en esta investigación.

3. Relevancia de los resultados.

Los resultados que arrojó la investigación desarrollada ponen de resalto la utilidad y trascendencia de la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson para la atención de enfermería, mediante la cual es posible hacer realidad un cuidado humanizado de enfermería basado en valores, que abarque aspectos que trascienden lo meramente técnico. Ese modelo se orienta al desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y centrado esencialmente en la persona. Ese cuidado implica el respeto por valores, el reconocimiento de aspectos espirituales y exige el deseo y compromiso de cuidar, el compromiso por el conocimiento de las acciones y las consecuencias de cuidar. Finalmente, demanda que el profesional enfermero se preocupe por saber quién es el otro, sus necesidades y limitaciones y las fortalezas que conducen a su crecimiento (61).

Resultaría conveniente que el Hospital en donde se realizó la investigación preste atención a los resultados obtenidos, a fin de implementar estrategias efectivas para mejorar la satisfacción de los cuidadores de los pacientes internados en el servicio de Clínica II con las dimensiones de la atención de enfermería. Quienes dirigen el establecimiento deben emplear políticas orientadas directamente al mantenimiento y aumento de la satisfacción con la calidad de la atención de enfermería en las áreas que obtuvieron un mayor grado de aceptación, pero —sobre todo— deben concentrarse en la mejoría de aquellas que evidenciaron menor nivel de

satisfacción, que pueden mejorarse por medio estrategias de planificación efectivas.

Así, debe tenerse presente que las dimensiones de comunicación y las actitudes de empatía por parte del personal durante la atención de enfermería fueron los componentes de la variable menos valoradas por los usuarios encuestados. Por ende, se estima que esos son los aspectos que resulta prioritario atender para abordar la tarea de mejorar la calidad del servicio.

Para lograr ese cometido se entiende imperioso que la gestión hospitalaria y la unidad de enfermería del establecimiento continúen fortaleciendo el compromiso asumido con la salud pública desde la inauguración del hospital hasta la actualidad, impulsando un conjunto integral y detallado de estrategias, protocolos y planes de mejora en lo relativo a las dimensiones consideradas.

Al mismo tiempo, conforme las respuestas obtenidas en la investigación, resultaría conveniente que en estudios posteriores se consideren otras variables y factores que afectan la satisfacción de los cuidadores y familiares de pacientes pediátricos con la atención de enfermería. En esa misma línea, se podría profundizar en diversos aspectos relacionados con cada una de las dimensiones analizadas, en especial en lo que respecta a la comunicación y las actitudes de empatía del plantel de enfermería con los usuarios externos.

En ese sentido, ulteriores investigaciones que se realicen con un alcance más profundo deberían tener en consideración los indicadores obtenidos en cada una de las variables para analizarlos en forma individual por medio de inferencias estadísticas más complejas, como —por ejemplo— analizando las relaciones entre variables mediante el uso de procedimientos de regresión lineal y desarrollando otros estudios estadísticos paramétricos y no paramétricos que exceden el propósito de la presente investigación.

A partir de los resultados obtenidos y las conclusiones expresadas, se sugiere:

- Capacitar al personal de Enfermería en las habilidades de comunicación y las actitudes de empatía y para la atención de los pacientes pediátricos y de sus cuidadores, concentrando los esfuerzos en promover el cuidado humanizado en la atención de enfermería, expresado en el trato digno, asertividad, amabilidad, respeto y empatía hacia los usuarios externos del servicio.

- Dar a conocer a la totalidad del personal de Enfermería las quejas y sugerencias realizadas por los pacientes y sus cuidadores durante su estadía en el Hospital.

- Continuar realizando de manera periódica estudios y evaluaciones referidas a la satisfacción de los pacientes y sus cuidadores a fin de mejorar y perfeccionar los protocolos y estándares existentes, teniendo como objetivos conseguir los niveles más altos posibles de calidad enfermera y procurar la satisfacción de los usuarios del centro de salud con la atención y los cuidados proporcionados.

- Profundizar la línea de investigación a través de instrumentos que reflejen las dimensiones de satisfacción de los usuarios y de la calidad del servicio con la incorporación de indicadores y subdimensiones que permitan analizar con mayor rigurosidad la problemática de estudio.

Bibliografía

1. Flores Y, Vázquez S, Cerda R. Satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil en Campeche, México. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009; 17 (5). Disponible en: www.eerp.ursp.br/rlae [citado en 14 de mayo de 2019]
2. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MdC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2008 dic [citado 2020 enero 06]; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es
3. Aguado Migorance JA, Gastón Morata JL, López Gigoso RA, Bueno Cavanilla A, Rodríguez-Contrera, Pelayo R. Encuesta de Satisfacción de usuarios del Centro de Salud Zaidin-Sur de Granada. *Rev San Hig Pub* 1992; 66,225-231.
4. Ramírez T., Nájera A, Nigenda L. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México. Perspectivas de los usuarios. *Salud Pública de México*, 1998, 40(11) 3-12.
5. CAHPS Hospital Survey [online repository of tools and information related to the HCAHPS survey]. Disponible en: <http://www.hcahponline.org/surveyinstrument.aspx>
6. HCAHPS fact sheet. Disponible en: <http://www.hcahponline.org/files/HCAHPS%20Fact%20Sheet%20May%202012.pdf>
7. Hospital Compare. Disponible en: www.medicare.gov/hospitalcompare
8. Laurenza MI. Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente: análisis del Programa de Indicadores de Calidad para la Atención

- Médica (PICAM) en centros de salud del primer nivel de la República Argentina. Tesis. Universidad ISALUD, 2013.
9. Huercanos I. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. Biblioteca Lascasas, 2010 [citado 7 de abril de 2019], 6(1). Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0510.php>
 10. Blanco-Vilca V. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Altiplano, 2016. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4667/Blanco_Vilca_Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Galeano H; Furlán C; Auchter M, Balbuena M; Zacarías G; Zacarías L. Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico. Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Cátedra Enfermería Materno infantil, UNNE, Argentina, 2006. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>
 12. Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG, Saucedo-Flores PF, Vázquez-Arreola L, López-España JT. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. *Aquichan* [Internet]. 26 de abril de 2011 [citado 1 abril de 2020];11(1):40-7. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1816>
 13. Marky G. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2012. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf
 14. Fernández M, Sangopanta G. Espinoza L, Abril R, Núñez R, Quisphe J, Guerra M. Satisfacción de las madres gracias al personal de enfermería en pediatría. *Enfermería Investiga, Vinculación, Docencia y Gestión* 2; 2015, 86-92.

15. Gamarra Albornoz JW. Satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el servicio de neurocirugía Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015 [Internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2015 [citado en 11 nov 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95/gamarra_a_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. González-del Águila N, Romero-Quechol GM. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. *Rev Enferm IMSS*, 2017;25(3):173-180
17. Janampa G. Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.
18. Huisa López MO; Ramírez Rodríguez PM. Características sociodemográficas y satisfacción de los padres en la atención de enfermería consultorio de CRED Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa – 2017 [Internet]. Tesis de grado. Título de Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4498>
19. Neil R, Watson J. Filosofía y ciencia del cuidado: Modelos y teorías en enfermería. 2003; 5(1):145-164.
20. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):499-503.
21. Mijangos-Fuentes KI. El paradigma holístico de la enfermería. *Revista Salud y Administración.* 2014; 1(2):17-22.

22. Olivé-Ferrer MC, Getino-Conseco MR, Sanfeliu Cortés MV, Bardají-Fandos T. El diario reflexivo. Una vivencia de aprendizaje en las estancias clínicas enfermeras. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2014; (1):1-13.
23. Jiménez y VMC, Ortega VMC, Cruz AG, et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Rev Mex Enf Cardiol*. 2003;11(2):58-65.
24. Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown; 1979.
25. Jesse E. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Alligood MR, Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería*, 7a. ed. Barcelona: Elsevier Mosby. 7a. ed. 2011. 91-112
26. Zamuner MH. Quinta Jornada de Bioética. Relaciones interpersonales en el ámbito del cuidado. El rol distintivo de la Enfermería; 2003. Disponible en: http://www.familia.org.Jornada_05_rela_interpersonales.html [Consultada el 11 de agosto de 2019]
27. Aguilera Núñez N y Sanchis Ramos, B. Dirección General de Planificación Sanitaria. *Revista Rol de Enfermería*; 65-66, 1984, Cátedra de Administración en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba, 2007, 345
28. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. *Scielo*. [Internet]. 2008 [Citado el 29 de abril de 2020]: 3(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972003000100004
29. Ruiz-Robledillo N, Moya-Albiol L. El cuidado informal: una visión actual, revista de motivación y emoción 2012, 1, 22-30. Universidad de Valencia
30. Islas N, Ramos B, Aguilar M, García M. Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 2006; 19(4): 266-271.

31. World health organization. Who Lessons for long-term care policy. The Cross clúster. Genève: Initiative on Long Term Care; 2002.
32. Ruiz Ríos AE, Nava Galán MG. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enf Neurol*. 2012 marzo; 11(3) [Citado 16 de junio 2019]
33. Tripodoro V., Veloso. y Llanos V. Sobrecarga del Cuidador Principal de Pacientes en Cuidados Paliativos. *Argumentos*, (17), 311, 2015. Disponible en <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324>
34. Merino Cabrera de Herrera SE. Calidad de vida de los cuidadores familiares que cuidan niños en situaciones de enfermedad crónica. *Av. Enferm*. [Internet]. 1 de enero de 2004 [citado 11 de agosto de 2021]; 22(1):39-46. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37936>
35. Valencia M.C., Meza-Osnaya G., Perez-Cruz I., Cortes-Campero N., Hernandez-Ovalle J., Hernández-Paredes P., Juárez-Romero K., Chino-Hernández B., Romero-Figueroa M.S. Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. *Rev. Calidad Asistencial*. 2017, 32 (4) 221-225.
36. Kotler P, Cámara D, Grande I & Cruz I. Dirección de Marketing. España, Prentice Hall Iberia, 2004, 36
37. Ríos C, Ávila R. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Rev. Investigación y Educación en Enfermería*. 2004;22(2):128-37. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>
38. Risser N. Development of an instrument to measure patient satisfaction whit nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 1975, 24, (1), 45-52.

39. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev. De Calidad Asistencial* 2002; 17 (1): 22-29
40. García Górriz M, Munar Bauzá F. Peculiaridades del Paciente Pediátrico [Monografía en Internet]. Barcelona: Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron; 2012 [Consultado 15 nov 2019]. Disponible en: http://www.scartd.org/arxiu/pedia1_2012.pdf
41. Gonçalves N, Batoca EM. Parents' experience during the hospitalization of the preterm infant. *Rev Enferm. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*; 2015 Jan;4(4):107-15
42. Folami F. Assessment of Patient Satisfaction with Nursing Care in Selected Wards of the Lagos University Teaching Hospital (Luth). *Biomed J Sci Tech Res* [Internet]. 15 de abril de 2019 [citado 12 de sept de 2019]; 17(1). Disponible en: <https://biomedres.us/pdfs/BJSTR.MS.ID.002941.pdf>
43. Tsironi S, Koulierakis G. Factors affecting parents' satisfaction with pediatric wards. *Japan J Nurs Sci* [Internet]. 25 de abril de 2019 [citado en 21 de octubre de 2019]; 16(2):212-20. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jjns.12239>
44. Guaraz E. Evaluación de la atención de Enfermería. Cátedra de Administración en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, 2007.p. 572
45. Mena Tudela D, González Chordá VM, Cervera Gasch A, Salas Medina P, Orts Cortés MI. Cuidados básicos de Enfermería.: Publicaciones de la Universitat Jaume I; 2016; 200
46. Mascort Z, Pujiula-Masó J, Suñer-Soler R, Puigdemont-Guinart M, Grau-Martín A, Bertrán-Noguer M et al. La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. *Enferm Clin* 2006; 16 (1): 19-26

47. Alvarado HR, Rodríguez SM. Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. *Investig Enferm Imagen Desarr*. Pontificia Universidad Javeriana; 2015 Jan;17(1):113–30
48. De Oliveira Pinheiro de Melo EM, Lopes Ferreira P, Garcia de Lima RA, Falleiros de Mello D. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(3):432-439
49. López Franco M, Rodríguez Núñez A, Fernández Sanmartín M, Marcos Alonso S, Martinón Torres F y Martinón Sánchez JM. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *An Pediatr (Barc)* 2005; 62: 248-51.
50. Martínez González C, Tasso Cereceda M, Sánchez Jacob M, Riaño Galán I; en representación del Comité de Bioética de la AEP. Pediatras sólidos en tiempos líquidos. Reanimando la profesionalidad. *An Pediatr (Barc)*. 2017;86: 354.e1-354.e1-4
51. Giraldo-Montoya DI, Calderón-Bejarano H., Rivera-Cardona CF., Velásquez-Vergara SM y Mesa-Ballesteros H. Vivencias de familiares en Sala de Espera de Trabajo de Parto. *Aquichan* 2016 16(2), 205-218. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.8.
52. Pinto Afanador N. Bienestar espiritual de los cuidadores de niños que viven enfermedad crónica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2007;9(1):19-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145212858003>
53. Ramos-Frausto V, Rico-Venegas R, Martínez P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enferm Global*, 2012, 11(25), 219-232. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/administracion3.pdf>

- 54.Smutko G. Una espiritualidad laical para América Latina. 2ª ed. Bogotá: San Pablo; 1995.
- 55.Habito R. El aliento curativo: espiritualidad zen para una tierra herida. Madrid: San Pablo; 1994.
- 56.Google Maps. Vista aérea del Hospital Pediátrico Juan Pablo II [Internet]. 14 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.google.es/maps/@-27.4756392,-58.818039,165m/data=!3m1!1e3>
- 57.George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2003.
- 58.Gliem J, Gliem R. Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. Conference in Adult, Continuing, and Community Education. Midwest Research to Practice, 2003.
- 59.Campo-Arias A y Oviedo H. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna, *Rev. Salud pública* 10 (5), 831-839, 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v10n5/v10n5a15.pdf>
- 60.Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Ed., México D.F.; McGraw Hill, 2014.
- 61.González Juárez L, Velandia Mora A, Flores Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *CONAMED*. [Internet]. 2009 [citado en 14 de agosto 2020], 14 (1):40-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60293>

Anexo

A. Autorización para el Estudio

Corrientes, 16 de marzo de 2018

HOSPITAL PEDIÁTRICO JUAN PABLO II
DPTO. DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DR. LOTERO, José Oscar
S_____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a ud. con motivo de solicitarle autorización para aplicar una encuesta a los cuidadores primarios de los niños de 1 a 5 años que permanecen internados por un plazo de hasta 10 (diez) días en el Servicio de Clínica II del Hospital Juan Pablo II de ésta ciudad.


Esta recolección de información es parte del Proyecto de Tesis "Satisfacción del cuidador primario por la atención de enfermería prestada en niños de 1 a 5 años de edad internados en Clínica II", que llevo a cabo en el marco de la Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria - acreditada por CONEAU - que se dicta en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, sede en Corrientes Capital.

A este efecto destaco que el propósito del mencionado estudio es sentar antecedentes en el tema, que sirvan como herramienta para conocer la satisfacción del cuidador primario por la atención de enfermería brindada; por lo cual, una vez culminada la investigación, se entregará a esta institución una copia completa del trabajo.

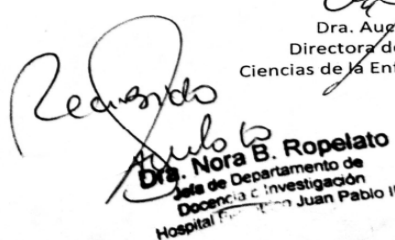
Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable saludo a Ud. con atenta y distinguida consideración.



Lic. Vučko, María Mirta
Maestrando/Tesista



Dra. Aughter, Mónica
Directora de la Maestría en
Ciencias de la Enfermería Comunitaria



Recusado
Dra. Nora B. Ropelato
Jefe de Departamento de
Docencia e Investigación
Hospital Juan Pablo II

B Consentimiento informado

Corrientes. de..... de 2018.

Estimado Sr/a:

Lo invitamos a participar de una investigación conducida por la Licenciada Vucko, María Mirta, de la Universidad Nacional del Nordeste. El estudio tiene carácter científico y busca conocer cómo es la satisfacción con la atención de enfermería del cuidador primario (padre, madre, familiar a cargo, etc.) de niños de 1 a 5 años de edad internados en Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes entre abril y septiembre de 2018.

Conocer su opinión sobre el servicio de enfermería podrá servir como punto de partida para mejorar la atención que se brinda a pacientes y cuidadores.

Su participación es estrictamente voluntaria. Si accede a participar se le pedirá completar un cuestionario, lo que le tomará aproximadamente 10 (diez) minutos de su tiempo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin su consentimiento.

El cuestionario tiene carácter anónimo, cuenta con el aval de la Dirección del Hospital Pediátrico Juan Pablo II y se lleva a cabo como parte de un trabajo de investigación que culminará con la elaboración de una Tesis Final de la Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria de la Universidad Nacional del Nordeste.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, si decide no participar, se le asegura que eso no lo perjudicará de ninguna forma.

Si acepta, se le solicita escriba su firma y aclaración al pie de la ficha adjunta (al sólo efecto de corroborar su consentimiento, su nombre no forma parte de la encuesta, ni será divulgado bajo ninguna circunstancia).

Desde ya le agradecemos su participación.

Lic. María Mirta Vucko

DNI 28797905

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por la Licenciada Vucko, María Mirta. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio consiste en conocer cómo es la satisfacción del cuidador primario con la atención de enfermería en niños de 1 a 5 años internados en Clínica II del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes, en el período abril - septiembre de 2018.

Me han indicado que tendré que responder un cuestionario que contiene 21 preguntas, lo cual me tomará aproximadamente 10 minutos. Se me ha asegurado que la información que provea al responder el cuestionario es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Firma

Aclaración (en letras de imprenta)

Fecha

C Cuestionario de Satisfacción con la Atención de Enfermería

ENCUESTA: SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA II DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO “JUAN PABLO II”.

Cada una de las preguntas de este cuestionario tiene diversas opciones de respuesta. Para completarlo, debe marcar una x en el cuadro en blanco que antecede a la opción que considere correspondiente. Debe elegir sólo una opción en cada pregunta. En la primera parte del cuestionario tiene que indicar algunos datos personales. En la segunda tiene que marcar la opción que mejor represente su satisfacción con la atención de enfermería recibida durante su estadía como cuidador a cargo del paciente internado.

Por favor, responda sinceramente, según su apreciación y experiencia. Una vez completo, deposítelo en la bandeja que indica “Cuestionario” en el mostrador del servicio.

Muchas gracias por su colaboración.

1. DATOS IDENTIFICATORIOS

Edad

- 18 a 29
- 30 a 49.
- 50 a 69
- 70 o más

Sexo

- Masculino
- Femenino

Parentesco con el niño internado

- Padre
- Madre
- Otro

Nivel de instrucción

- Primario Completo.
- Primario Incompleto
- Secundario completo
- Secundario Incompleto
- Universitario completo

Universitario incompleto

Ocupación

Ama de casa

Empleada/o

Trabajador/a independiente

Estudiante

Jubilado/a o pensionado/a

Desocupado/a

Religión

Profesa

No profesa

2. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1) Durante la internación del niño en el servicio, las/os enfermeras/os realizaban sus tareas con seguridad

Siempre

A veces

Nunca

2) Las/os enfermeras/os cuidaban al niño con dedicación

- Siempre
- A veces
- Nunca

3) Los cuidados de las/os enfermeras/os se efectuaron en forma continuada en todos los turnos

- Siempre
- A veces
- Nunca

4) Las/os enfermeras/os mostraban voluntad para atender sus pedidos o consultas

- Siempre
- A veces
- Nunca

5) Las/os enfermeras/os se dirigían a usted cordialmente

- Siempre
- A veces
- Nunca

6) Al contarle usted una confidencia, el comportamiento posterior del/la enfermero/a fue discreto

Siempre

A veces

Nunca

7) Las/os enfermeras/os le informaron a usted en qué lugar deben permanecer los cuidadores primarios mientras el niño estuviera en el Servicio

Siempre

A veces

Nunca

8) Las/os enfermeras/os le avisaron a usted sobre la existencia, ubicación y horarios del comedor del Hospital

Siempre

A veces

Nunca

9) Las/los enfermeros/as le indicaron la ubicación de espacios disponibles para descansar y bañarse

Siempre

A veces

Nunca

10) Las/os enfermeras/os lo orientaron a usted sobre los horarios de visita

- Siempre
- A veces
- Nunca

11) Las/os enfermeras/os le indicaron a usted los días que otros familiares (como por ejemplo los abuelos) podían entrar a ver al niño

- Siempre
- A veces
- Nunca

12) Las/os enfermeras/os le informaron a usted el horario y lugar donde el médico da el informe

- Siempre
- A veces
- Nunca

13) Al presentarse ante usted por primera vez, las/los enfermeros/as se identificaron por su nombre

- Siempre
- A veces
- Nunca

14) Al hablar con usted, los/las enfermeras/os utilizaban palabras que se entendían

- Siempre
- A veces
- Nunca

15) Cuando hablaban con usted, los/las enfermeras/os comprendían lo que se les decía

- Siempre
- A veces
- Nunca

16) Al conversar con usted, Los/las enfermeras/os hacían contacto visual y mostraban interés con sus gestos

- Siempre
- A veces
- Nunca

17) Las/os enfermeras/os fueron accesibles cuando usted quiso tocar al niño, besarlo, acomodar su ropa, etc.

- Siempre
- A veces
- Nunca

18) Las/os enfermeras/os fueron flexibles cuando usted pidió ingresar a ver al niño fuera del horario de visitas

- Siempre
- A veces
- Nunca

19) Cuando usted le pidió al enfermero/a entregar al niño imágenes religiosas o espirituales, el/ella se mostró predispuesto/a

- Siempre
- A veces
- Nunca

20) Ante su solicitud de invitar a un guía espiritual (sacerdote, pastor u otro) o un psicólogo para que lo acompañe a ver a su niño, el/la enfermero/a se mostró predispuesto/a

- Siempre
- A veces
- Nunca

21) El/la enfermera/o se mostró dispuesta/o cuando usted pidió entrar a ver al niño acompañado de un guía espiritual o un psicólogo³.

Siempre

A veces

Nunca

³ Este ítem del cuestionario fue eliminado luego de analizar los resultados de la prueba piloto, evaluando que introducía confusión con el ítem anterior, lo que afectaba la confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

D Tabla Matriz de Resultados - Satisfacción con la Atención de Enfermería

VARIABLE SATISFACCION DE LOS CUIDADORES CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA																				ANALISIS POR DIMENSIONES Y GLOBAL						
D1			D2			D3					D4				D5				D1	D2	D3	D4	D5	TOTAL		
I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	D1	D2	D3	D4	D5	TOTAL	
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	6	7	12	7	5	37
2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	7	7	15	9	9	47
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3	2	2	7	6	12	8	9	42	
3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	7	7	15	10	9	48	
3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	7	7	15	12	10	51	
2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	1	5	7	15	9	6	42
2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	8	7	15	9	7	46
3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	6	7	15	8	6	42	
2	3	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	6	5	15	9	7	42
2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	5	16	10	6	44	
2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	8	6	14	9	7	44	
3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	9	7	14	10	8	48	
3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	7	6	15	10	7	45	
2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	5	7	15	9	7	43	
2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	8	8	15	9	9	49	
2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	6	7	14	10	8	45	
2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	8	5	14	10	9	46	
3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	7	7	15	10	7	46	
2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	5	6	14	10	8	45	
2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	6	7	16	10	8	46	
2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	8	7	16	10	8	47	
3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	8	8	14	9	9	48	
2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	7	8	15	9	11	50	
1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	8	6	12	9	10	43	
1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	9	7	15	9	5	41	
3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	8	7	15	10	9	49	
2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	9	7	15	11	8	48	
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	6	6	13	9	9	43	
2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	6	7	15	9	8	45
2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	5	8	13	9	7	42	
3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	8	8	13	10	7	46	
2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	6	8	15	9	7	44	
2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	7	7	14	9	7	45	
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	5	8	14	9	6	40	
3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	8	6	16	9	7	47	
2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	7	7	14	9	9	47	
3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	6	8	16	10	8	47	
2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	6	7	15	9	7	44	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	9	7	18	9	8	53	
1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	5	9	16	10	9	48	
3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	8	8	17	11	8	52	
2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	5	8	14	9	7	41	
3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	9	6	16	9	9	50	
2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	7	7	16	11	8	50	
2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	7	8	17	11	10	53	
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	9	8	15	11	11	54
2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	7	8	16	11	9	52	
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	9	9	16	11	9	53	
2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	8	8	15	10	11	52
3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	8	8	15	10	8	49	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	8	8	18	11	10	56
3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	8	9	14	9	10	47	
3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	8	6	16	9	9	51	
2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	8	9	16	10	10	51
3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	9	7	16	10	10	52	
3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	8	7	18	10	9	52	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	8	7	14	11	11	53
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	9	8	17	12	8	54	
3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	8	6	17	11	8	50	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	9	9	17	9	9	53	