



NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS
PADRES SOBRE LA ATENCION DE
ENFERMERIA EN NIÑOS QUE ASISTEN
AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DEL NIÑO.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN
ENFERMERÍA

LUZ ANGÉLICA POMA ASMAT

LIMA - PERU

2021

ASESORA

MG. FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

JURADO DE TESIS

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

PRESIDENTE

MG. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

VOCAL

MG. ZULEMA INES SILVA MATHEWS

SECRETARIA

DEDICATORIA

Nada es posible sin la ayuda de Dios,
por lo tanto, mi agradecimiento eterno
a nuestro creador.

A la memoria de mi madre,
Angelica Asmat, quien en vida
siempre me apoyo y que sin
duda su recuerdo es mi mas
grande motor.

A Miguel mi esposo
A Fiorella y Diego mis hijos,
por confiar en mí, por su amor incondicional, y
por haber hecho de mi vida un lugar mejor.

AGRADECIMIENTOS

A Fiorella, mi hija por su valioso apoyo y por ser la persona que me impulso en todo momento a la culminación del presente estudio.

Un agradecimiento especial a mi asesora Mg. Vilma Pérez, por su tiempo, esfuerzo y dedicación.

Un agradecimiento al Departamento de Enfermería y a la Jefatura de Enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto de Salud del Niño que me permitieron realizar mi trabajo sin contratiempos.

Finalmente, agradezco a todos los padres por su participación voluntaria e incondicional para realizar este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Esta tesis ha sido autofinanciada por el autor.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---------------------------------------|----|
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| PALABRAS CLAVES | |
| | |
| I.-INTRODUCCIÓN | 1 |
| II.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN | 4 |
| III.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 6 |
| IV.-MARCO TEÓRICO | 7 |
| V.-JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO | 18 |
| VI.-OBJETIVOS | 20 |
| VII.-METODOLOGÍA | 21 |
| -DISEÑO DEL ESTUDIO. | 21 |
| -POBLACIÓN | 21 |
| -MUESTRA | 21 |
| -OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 23 |
| -PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS | 35 |
| -CONSIDERACIONES ÉTICAS | 38 |
| -PLAN DE ANÁLISIS | 39 |
| VIII.-RESULTADOS | 40 |
| IX.-DISCUSIÓN | 47 |
| X.-CONCLUSIONES | 55 |
| XI.-RECOMENDACIONES | 56 |

XII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

57

XIII.ANEXOS

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los padres sobre la atención de enfermería en niños que asisten al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – 2018. **Metodología:** La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptiva y de corte transversal. La población estuvo conformada por 162 padres. La muestra estuvo constituida por 60 padres de acuerdo con la formula del tamaño muestral y la técnica de muestreo empleada fue aleatoria simple. El instrumento utilizado fue el Cuestionario CARE-Q de Patricia Larson con una confiabilidad y validez de 88-97%, seleccionando 34 preguntas o ítems que se adaptan al campo de la pediatría. La técnica utilizada fue la entrevista realizada a los padres de niños que se estuvieron internados en las salas de Observación de la Unidad de emergencia.

Resultados: El 46.7% de los padres presento un nivel de satisfacción medio, el 45% presento un nivel de satisfacción alto y el 8.3% presento un nivel de satisfacción bajo, respecto al cuidado brindado por la enfermera.

En relación a las características sociodemográficas de los encuestados, 81.6%, son de sexo femenino, estado civil (43.3%) convivientes, ocupación (60%) son amas de casa y se encuentran en una edad entre 25-44 años(83.3%).

Conclusiones: Los padres de los niños hospitalizados en las Salas de Observación de la Unidad de Emergencia del INSN, presentaron un nivel de satisfacción media con relación al cuidado de enfermería recibido, manifestando así su conformidad respecto a toda actividad que la enfermera realiza en forma organizada, rápida y oportuna, ofreciendo de esta manera un servicio de salud con eficacia y eficiencia.

Palabras Claves:

Satisfacción, cuidado de enfermería, calidad de atención. Emergencia.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of satisfaction of parents about nursing care in children attending the Emergency Service of the National Institute of Child Health – 2018.**Methodology:** The research is quantitative, descriptive, and cross-sectional, the sample consisted of 60 parents of children who were hospitalized in the emergency service and who voluntarily agreed to belong to the study, for which a CARE-Q instrument was used, created by Patricia Larson, conformed by 34 closed questions. The instrument was validated by emergency nurses from the National Institute of Child Health and other Institutions with a reliability of 92-98%. Inclusion criteria was taken to the parents of the children who were hospitalized in the observation rooms for 48 hours, who answered a questionnaire prior to a documented informed consent.

Results: According to the survey, 50% of parents said they felt very satisfied with the care received by the nursing staff, also observing that 43.3% were satisfied and only 6.7% found little satisfaction with the care received. With respect to the sociodemographic characteristics of the surveyed, 81.6% are women, followed by 18.3% that belong to the male sex. According to the parents' civil status, it is shown that 30% have single marital status, 23.3% are married, 43.3% are cohabitants and 3.3% are divorced. Regarding the occupation of parents, 60% (36) are housewives, followed by 33.3% (20) who are employed and finally found that 6.6% (4) are students.

Conclusion: The parents of the children hospitalized in the Emergency Department of the NICH expressed superior satisfaction in relation to the nursing care, expressing their agreement with regard to any activity that the nurse performs in an organized, fast and timely manner, thus offering a health service effectively and efficiently.

Keywords: Satisfaction, nursing care, quality of care, Emergencia.

I.-INTRODUCCIÓN

Desde hace unos años se han realizado enormes esfuerzos para tomar las mejores decisiones con respecto a la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos y la medición de la calidad; ante las crecientes peticiones de atención en los Establecimientos de Salud se advierte un nivel de insatisfacción que crece paulatinamente entre los usuarios del sistema de salud (1) surgiendo así la obligación de buscar y dar a conocer resultados para la toma de decisiones.

El nivel de satisfacción de una atención es el indicador que mide la calidad del producto que el usuario o cliente espera recibir, convirtiéndose en uno de los pilares en los que se basan para evaluar las prestaciones de salud de las instituciones. Avedis Donabedian sostuvo que “cualquier método o estrategia de garantía de la calidad que se aplique será exitosa” (2). Asimismo, Jacques Horovitz afirmó que “La calidad existe cuando existe la satisfacción del paciente”. (3) En tal sentido el MINSA en su plan de trabajo tiene como uno de sus objetivos principales el lograr la satisfacción del usuario con equidad y sin discriminación, que es finalmente la capacidad de respuesta al sistema por parte del usuario tanto interno como externo. Esta capacidad de respuesta es más que un indicador de como los profesionales de la salud inmersos en un sistema ofrecen o brindan la atención (4).

La atención de las emergencias en especial las que suceden en niños son particularmente significativas dado que el trastorno de la salud se presenta inesperadamente comprometiendo la integridad y muchas veces la vida de las

personas. En este contexto la atención médica, de enfermería y los procedimientos deben ser inmediatos y sin restricciones. Por ello, resulta indispensable conocer en que medida las atenciones brindadas por la enfermera son de satisfacción o insatisfacción de los usuarios. (5)

Para efectos del presente estudio abordaremos la satisfacción desde la percepción de los padres de los menores internados en la Unidad de Emergencia, debido a que son ellos los responsables del menor, habitualmente es la madre que esta al cuidado del niño y en algunos casos el padre y/o cuidador. La situación de emergencia de un niño es un periodo que indudablemente supone una crisis que tiene que enfrentar tanto el paciente como su familia, esta experiencia en muchas ocasiones es considerada una experiencia traumática, ya que separa al niño de un vínculo importante para él, el cual es su familia y debe ser enfrentado con la ayuda de un profesional de la salud, entre ellos la enfermera. (6)

Por ello, las enfermeras de la Unidad de emergencia son parte indispensable dentro del personal de salud, iniciando el cuidado en forma inmediata desde la recepción del niño en situación de emergencia, el manejo de los casos urgentes en los que se requiere la toma de decisiones adecuadas que conduzcan al accionar seguro y rápido, la monitorización y observación continua en busca de algún signo de alarma y en muchos casos, acciones de Reanimación Cardiopulmonar básicas y avanzadas que permitan la supervivencia de los niños. Luego de estabilizado el niño, los cuidados también incluyen la atención en las salas de observación con prácticas adecuadas que fortalezcan el cuidado, respetando la interculturalidad, grado de instrucción, situación económica, creencias religiosas fomentando

relaciones horizontales entre los padres y el personal de salud. El cuidado que brinda la enfermera es una experiencia humana que incluye una doctrina científica ordenada y asimilada que implica no solo el hecho mismo de cuidar sino también una interrelación entre la enfermera y el paciente. . Según Watson, “el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona”. (7)

Es en este contexto la enfermera deberá desarrollar estrategias que conlleven a brindar un cuidado que abarque no solo al paciente en situación de emergencia sino también a los padres como responsables del niño que viven también una crisis.

Este trabajo de investigación tiene el objetivo fundamental de medir la satisfacción que tienen los padres de los niños que asisten a una unidad de emergencia con respecto al cuidado ofrecido por la enfermera, buscando tácticas que luego se convertirán en instrumentos que permitirán perfeccionar el cuidado de enfermería y de este modo colaborar con la salud y comodidad de los niños y los padres que acuden a este servicio.

II.--PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Los niños representan a nivel nacional y mundial el futuro de nuestra sociedad y la salud de ellos es un derecho al que debemos respetar y velar por darles las máximas prioridades. En este sentido podríamos aseverar que son también un grupo muy vulnerable frente a diversas enfermedades y/o situaciones que ponen en riesgo su vida.

Conforme las estimaciones de la OMS (8), unos 5,6 millones de niños menores de cinco años fallecieron en el 2016, quiere decir más o menos 15.000 muertes de menores de cinco años por día. Las principales causas fueron la neumonía, las complicaciones por parto prematuro, la asfixia perinatal, malaria y lesiones en niños. De acuerdo con esta fuente el 55% de estas causas son atendidas diariamente en las unidades de emergencia. Las emergencias pediátricas son eventos que por la vulnerabilidad de este tipo de pacientes requieren de una atención inmediata y de calidad, donde el equipo de salud debe responder a las expectativas de los pacientes y de los padres que acompañan a sus hijos.

Las emergencias en niños en América Latina constituyen el 60% de las hospitalizaciones en pediatría, siendo las primeras causas de las emergencias según OPS, problemas respiratorios, las enfermedades diarreicas y las lesiones en niños.

Asimismo, en el Perú las emergencias pediátricas son numerosas y constituyen una prioridad de atención en todos los centros hospitalarios del país. A la Unidad de Emergencia del INSN, acudieron en el 2018% (9) un promedio de 250 niños a

diario, provenientes de diferentes regiones de todo el país, teniendo como primeras causas los problemas respiratorios, Enfermedades diarreicas, Enfermedades hematológicas, Accidentes caseros (quemaduras, intoxicaciones, caídas, etc.), problemas quirúrgicos, accidentes de tránsito, entre otros. Los niños que provienen del interior del país representan el 11.5% del total de niños recibidos por día.

Al servicio de Emergencia acuden niños en situación de urgencia y emergencia, así se pudo observar que el 85.1% son considerados como prioridad III y IV (urgencia) y solo el 14.9% son considerados como prioridad I (emergencia), comprendiendo por emergencia a la situación súbita que necesita un abordaje inmediato convirtiéndose en una amenaza para la vida del niño o puede dejar consecuencias funestas en él. En este contexto de situaciones de crisis donde el niño que sufre y los padres que lo acompañan experimentan cambios que surgen en la salud de sus hijos y en su entorno. Según Afaf Meléis (10) las personas experimentan transiciones desencadenadas por eventos críticos o cambios repentinos en su entorno desencadenando procesos internos en respuesta, la enfermera tiene relación con la transición cuando ella se vincula con las personas y su estado de salud, su comodidad y la capacidad de cuidar de sí mismos.

Este proceso debe ser no solo entendido sino también guiado por la enfermera basado en una comunicación eficaz, efectiva y segura, teniendo como objetivo el control de comportamientos, sensaciones y otros similares e identificarlos como problemas de transición, tal como refiere Meléis, implica un nivel de compromiso que, a través de una interacción adecuada, desarrollo de la confianza y

afrontamiento pueden desencadenar una transición saludable. así se logrará que los padres o familiares del niño estén satisfechos con la atención de enfermería.

En tal sentido es fundamental conocer como los padres perciben el cuidado de enfermería ofrecido a sus hijos en el servicio de emergencia, teniendo en cuenta que las personas que pueden manifestar su satisfacción o insatisfacción de la atención recibida son realmente los padres o tutores.

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por estas razones expuestas surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es nivel de satisfacción de los padres sobre la atención de enfermería en niños que asisten al servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima Metropolitana - 2018?

IV.- MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

Uchasara Y. (11) en su estudio “Satisfacción de la madre frente a los cuidados de enfermería en el Servicio de Emergencias Pediátricas. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao – Perú -2017”

Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de Satisfacción de la Madre frente a los Cuidados de Enfermería en el Servicio de Emergencias pediátricas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-Perú 2017

Los resultados obtenidos fueron: nivel de satisfacción bajo con 48,9%, nivel de satisfacción medio con 41,3% y nivel de satisfacción alto con 9,8%.

Según dimensiones los resultados obtenidos fueron: nivel de satisfacción bajo en las dimensiones de confort 48% y Anticipación 77.2%. Nivel de satisfacción medio en las dimensiones de accesibilidad 92.4%, dimensión de explicación y facilidad 94.6% dimensión relación de confianza 50% y dimensión monitoreo y seguimiento (59.8%). Nivel de Satisfacción Alto en la dimensión Confianza (50%)

Janampa G. (12), en su estudio” Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que ofrece el profesional de Enfermería en el área de pediatría en el Hospital General de Huacho”: Lima – Perú;2016.

Tuvo como objetivo: Definir el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que ofrece la enfermera. Los padres encuestados refirieron:

el 40% que la satisfacción es media, 23% que es Alta y el 12% que la satisfacción es Baja.

Anáhua P. (13), en su estudio “Satisfacción del Cuidado de Enfermería en la persona hospitalizada, Hospital III-Goyeneche, Arequipa 2017” tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2017. Los resultados obtenidos en el estudio fueron: Satisfacción Media 57%, Satisfacción Alta 34.8% y Satisfacción Baja 8.2 %. En cuanto a las dimensiones de cuidado reportaron: En las dimensiones seguimiento y monitoreo, explica y facilita, confort y se anticipa alcanzaron satisfacción media. En la dimensión confianza los resultados reportan satisfacción alta.

Gonzales N. y Romero G. (14), en su estudio “Dimensiones de la Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción del Padre o Tutor de Paciente Pediátrico Hospitalizado- Instituto Mexicano del Seguro Social, México 2017”. Tuvo como objetivo: Determinar las Dimensiones de la Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción del Padre o Tutor del Paciente Pediátrico Hospitalizado, obteniendo los siguientes resultados: Satisfacción Media 50%, Satisfacción Alta 33%, Satisfacción Baja 17%.

Espinoza E. (15), en su estudio “Satisfacción de las Madres de Familia de Niños Hospitalizados en la Unidad de Quemados frente a la calidad de Atención del Profesional de Enfermería del INSN- Breña- 2018”, tuvo como objetivo: Determinar la Satisfacción de las Madres de Familia de Niños Hospitalizados en la Unidad de Quemados frente a la calidad de Atención del Profesional de Enfermería del INSN- Breña- 2018. Los resultados fueron: Satisfacción Media

52%, Satisfacción Alta 31%, Satisfacción Baja 17%. En cuanto a las dimensiones de Cuidado los resultados fueron: Accesibilidad 50% Satisfacción Media, Explica y Facilita 43% Satisfacción Media, Conforta 53% Satisfacción Media, Confianza 60% Satisfacción Media, Monitorea y Hace Seguimiento 67% Satisfacción Media y Se Anticipa 50%. Satisfacción Alta.

Ticllacuri R. (16), en su estudio “Satisfacción de las Madres sobre la atención de enfermería en el Servicio de Pediatría, Hospital San Juan de Lurigancho- 2018” Tuvo como objetivo: Determinar la Satisfacción de las Madres sobre la atención de enfermería en el Servicio de Pediatría, Hospital San Juan de Lurigancho- 2018” Los resultados obtenidos fueron los siguientes: satisfacción Media 54.3%, Satisfacción Baja 26.1% y Satisfacción Alta 19.6%. En la dimensión confianza satisfacción Media de las madres alcanzo 47.8%.

Marky J. (17), realizó el estudio “Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero a niños con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo” Lima- Perú, 2012”, cuyo fin principal fue: Definir el Nivel de Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero a niños con infección respiratoria aguda. Según los padres encuestados respecto a la satisfacción el 58.18% refirió satisfacción media, el 26.36% baja y solo 15.45% alta.

BASE TEORICA

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Es la percepción que tiene el usuario de que sus perspectivas han sido superadas. Según el MINSA, es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones de los usuarios. (18). En cuanto al cuidado de enfermería y satisfacción del paciente es estimado como un indicativo confiable y valido ya sea medido desde la percepción del paciente en forma directa o desde la percepción de los padres de los infantes internados En este proceso evaluativo de la satisfacción es muy importante la opinión del usuario porque permite estimar la atención ofrecida a ellos.

SATISFACCIÓN DE LOS PADRES

En el caso de los niños la información se suele reunir desde el criterio de la persona responsable del menor, habitualmente la madre y en algunos casos el padre y /o cuidador. Ellos perciben la alteración de la salud de sus niños y deciden su traslado a los servicios sanitarios solicitando atención. De aquí proviene el interés de recoger la información desde ese punto de vista.

Para fines del estudio, el nivel de satisfacción se interpretara como el punto de aprobación que tienen los padres de los niños teniendo en cuenta la tecnología

blanda y dura que le presta el personal de enfermería precisando su satisfacción o insatisfacción (19).

PACIENTE PEDIATRICO:

Es la persona en edad pediátrica, que obtiene servicios de salud ya sea de un médico u otro profesional, lo cual puede conllevar a recibir algún tratamiento o una intervención.

PACIENTE PEDIATRICO EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA

Para efectos del presente estudio es el paciente pediátrico en situación de emergencia y urgencia que necesita una atención inmediata. La hospitalización de un niño significa una de las primeras agresiones que este sufre en su vida específicamente en el mundo lúdico y mágico en el cual se desarrolla, esto no solo afecta a su cuerpo sino también a todo su entorno familiar. Para fines del presente estudio, se interpretará como paciente pediátrico en emergencia a los niños que se encuentren en las salas de observación 1 o 2 y que tengan más de 48 horas de permanencia.

SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA

Es el servicio que inicialmente recibe a aquel niño que presenta algún daño o alteración en su salud, cumpliendo los más altos estándares de calidad y eficacia.

Según la Superintendencia Nacional de Salud en referencia a la aplicación de la Ley de Salud N°29414, que ordena el derecho de las personas a los servicios de Salud en la cual refuerza la ley de emergencia “Que toda persona tiene derecho a recibir atención inmediata y sin previo pago cuando este en situación de emergencia o en caso de un parto” (20).

La Unidad de Emergencia del INSN es una organización especializada que cuenta con todos los recursos necesarios para responder en forma oportuna e inmediata la atención a cualquier paciente que tenga una urgencia y emergencia de salud. Cuenta con un área de triaje, una sala de trauma shock, dos tópicos (medicina y cirugía), 05 consultorios de medicina, 02 consultorios de cirugía y traumatología, una sala de aislados y dos salas de observación con capacidad de 9 camas cada una. Además, actualmente se cuenta con una sala de operaciones de alta complejidad. El servicio de emergencia brinda servicios las 24 horas del día y dado a que es la primera institución especializada en pediatría en el país esta al servicio de la niñez peruana y recibe pacientes de diferentes lugares de nuestro territorio. Cuenta con Personal Médico, Personal De Enfermería, Servicio Social, Laboratorio, Rx. , Tomografías, Ecografía, Central De Referencias, Admisión, Oficina De SIS, Caja ,etc. Todo el personal trabaja distribuido en dos turnos de 12 horas. En cuanto a Enfermería se cuenta con una enfermera jefe y 65 enfermeras asistenciales las cuales se distribuyen en equipos de trabajo liderado por una coordinadora y 11 enfermeras distribuidas en las áreas respectivas donde brindan cuidados especializados en esta área.

Para fines del presente estudio, se interpretará como Unidad de Emergencia al área especializada y organizada que cuenta con los recursos adecuados capaz de resolver y responder según su nivel de complejidad de acorde a lo estipulado por el Ministerio de Salud. La población usuaria son niños que siempre están acompañados de sus padres o tutores a quienes les cuesta muchas veces adaptarse a un nuevo entorno, a veces desconocido y al cual se sienten inmersos en forma brusca o no planificada.

CUIDADO DE ENFERMERIA

La definición de Cuidado se ha dado y ha evolucionado a través de los tiempos. Los modelos y teorías de enfermería que lo fundamentan son diversas. Según Patricia Larson, (21) define al cuidado de enfermería como:” Aquellas acciones intencionales que transmiten al cuidado físico las intenciones emocionales en las que se prevé un sentido de confianza y seguridad al paciente” utilizando las siguientes dimensiones: Accesibilidad, Explica y Facilita, Conforta, Se Anticipa, Mantiene una relación de Confianza, Seguimiento y Monitoreo.

Accesibilidad. -Es la ocasión fundamental que tienen los padres de percibir los cuidados otorgados por la enfermera en forma oportuna y teniendo en cuenta el impacto que sufren los padres cuando el niño se encuentra en situación de emergencia.

Explicación y Facilitación. - Es un aspecto muy importante en el cual la enfermera da a conocer a los padres de los niños los temas desconocidos muchas veces o difíciles de entender en relación a los cuidados que conllevan procedimientos cada vez más sofisticados y resolver las dudas que ellos podrían tener.

Confort. -es la acción que brinda la enfermera al niño con el único objeto de que sus necesidades básicas humanas de alivio y calma. estén satisfechas, logrando tranquilidad en los padres de los niños favoreciendo su bienestar.

Anticipación. -Se refiere a la organización planificada de los cuidados que la enfermera ejecuta con antelación con el fin de evitar complicaciones y/o dificultades.

Confianza. - Se refiere al vinculo de consideración cercanía y seguridad que se crea entre la enfermera y el niño en situación de emergencia al brindar sus cuidados dirigidos a la recuperación, que lo harán sentir al niño y sus padres como seres únicos e importantes.

Seguimiento y Monitoreo. - Cuidados de enfermería que implican la vigilancia y el seguimiento que hace la enfermera para asegurar la calidad de la atención brindada, estas acciones incluyen un entendimiento completo de cada paciente, así como el abordaje eficaz y planificado de los procedimientos técnicos y científicos.

Jean Watson, (22) refiere que el cuidado de enfermería es un proceso entre dos personas con dimensión propia y personal, así, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre dos personas

muy importantes (enfermera- paciente). Según su teoría, la enfermera no solo debe tener conocimientos científicos y técnicos sino también convertirse en un agente humanitario y moral, generando un nexo hacia un compromiso profesional fundamentado en la ética siendo un agente estimulante y sustancial en todo el proceso de cuidado con conocimiento amplio del ser humano que le permita reconfortar, tener compasión y empatía, que no solamente beneficie al paciente sino también, que promueva el crecimiento espiritual de la enfermera afianzando sus propios valores y creencias.

Leninger (23), lo definió como la parte central del cuerpo de conocimiento y la práctica de enfermería. En su teoría de los cuidados transculturales un espacio sensato de trabajo y estudio teniendo como eje el cuidado basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores, hábitos y prácticas de las personas, con el fin de asistirles a conservar o recuperar su salud, enseñándoles hacer frente a sus discapacidades o a su muerte".

Para Henderson (24), la función única de una enfermera es asistir al ser humano sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, los mismos que le ayudaran a obtener su autonomía lo más pronto posible. La autora identifico tres niveles en los que la enfermera se desarrolla: 1.- Sustituta, 2.-colaboradora y 3.- compañera del paciente. De esta manera logro explicar la gran trascendencia del cuidado, años después la misma autora concretaría su teoría refiriéndose a la práctica de enfermería con la siguiente afirmación: "La diversidad y cualidad del servicio está limitado

únicamente por la imaginación y la capacidad de la enfermera que lo interpreta” Asimismo, Afaf Meléis, (25) en su Teoría de las Transiciones explica que, el ser humano responde de forma particular a los cambios que podrían surgir en su ambiente y también en su salud y sufre cambios que demandan la intervención oportuna de enfermería, una hospitalización, una eventualidad, la noticia de una enfermedad grave o mortal, a estas situaciones ella las denomina una transición. Las transiciones según su teoría son originadas por situaciones críticas y cambios repentinos en el individuo o en su entorno. No obstante, el ser humano afronta numerosos cambios en el transcurso de su vida, el también experimenta procesos internos de transición, la enfermera se pone en contacto con la transición al relacionarse con el estado de salud de las personas, su bienestar y la capacidad de cuidar de sí mismos. En este proceso influyen principalmente el tipo, modelo características y naturaleza de las transiciones además de indicativo de proceso-resultado y terapéutica de enfermería.

Patricia Benner (26), concibe al cuidado de enfermería como una construcción de saberes que requieren competencias del Ser, el saber y el saber hacer, los cuales se hacen propias de cada persona que cuida. Esto le permitirá un constante desarrollo y crecimiento no solo profesional sino también personal.

Benner, asevera que la enfermera tiene que superar una serie de niveles para llegar a ser una experta (Principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experta), teniendo en cuenta que tendrá que pasar por situaciones complejas que finalmente fortalecerá habilidades propias del cuidado tales como la intuición, la

empatía, la compasión, la cordialidad y además la respuesta rápida ante situaciones adversas y de crisis como son las emergencias en niños.

V.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En las Unidades de Emergencias Pediátricas, las enfermeras son parte muy importante dentro del equipo de salud y son ellas las que frecuentemente inician el primer contacto no solo con el niño que sufre la emergencia sino también con sus padres quienes lo acompañan, este contacto puede ser decisivo en la satisfacción de ellos dentro de la institución. La relación que se da entre ellos es un aspecto fundamental en el proceso de adaptación a la experiencia de la hospitalización, así como, en la recuperación del paciente, ya que, si se logra una buena comunicación basada en la confianza, se puede generar en el niño un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a los cuidados de enfermería. (27)

Es necesario que el profesional de enfermería conozca la percepción del usuario, teniendo en cuenta que el objetivo de su trabajo es el cuidado, considerándose este como un proceso de interacción sujeto-sujeto, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a los niños y sus padres mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, ya que permite identificar falencias desde el punto de vista de los usuarios, así como evaluar los resultados de los cuidados de enfermería. (21)

Los resultados obtenidos en el presente estudio motivarán a las enfermeras a brindar cuidados enfocados en el paciente y su familia, ya que en pediatría el

binomio madre niño fundamentalmente, son el centro de atención del quehacer enfermero.

En el país no se han desarrollado investigaciones sobre el tema en Servicios de Emergencia de instituciones especializadas, disponer de esta información puede sustentar la adopción de medidas para fortalecer el nivel de satisfacción de los usuarios respecto al cuidado enfermero.

VI.- OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción de los padres sobre la atención de enfermería en niños preescolares que asisten al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – 2018.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar Algunas Características Sociodemográficas de los padres de los niños que asisten al Servicio de Emergencia de acuerdo con su edad, sexo, estado civil y ocupación.
- Identificar el nivel de satisfacción de los padres de los niños que asisten al Servicio de Emergencia frente a la atención de Enfermería.
- Identificar el nivel de satisfacción en relación con las dimensiones de cuidado: accesibilidad, explicación y facilitación, confort, anticipación, confianza y seguimiento y monitoreo

VII. METODOLOGIA.

7.1 DISEÑO DE ESTUDIO.

La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

7.2 AREA DE ESTUDIO.

La investigación se llevó en la Unidad de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño-, que atiende durante las 24 horas del día, donde son atendidos usuarios pediátricos en situaciones de Urgencia y Emergencia. A esta Unidad ingresan aproximadamente 7,626 pacientes al año.

.

7.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 162 padres de niños preescolares que se encuentran más de 48 horas en las Salas de Observación 1 y 2 del Servicio de Emergencia de octubre a diciembre del 2018.

La muestra estuvo constituida por 60 padres de acuerdo con la formula del tamaño muestral (29). La técnica de muestreo fue aleatorio simple. Los participantes en el estudio cumplieron los criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- Padres cuyos niños en edad preescolar, se encuentren en el segundo día de hospitalización y permanezcan en las salas de observación.
- Padres que voluntariamente aceptaron participar en el estudio firmando el Consentimiento Informado. (ANEXO 1)

Criterios de Exclusión

- Padres de aquellos niños que no hayan cumplido 48 horas de hospitalizados en el Servicio de Emergencia.
- Padres de niños que tuvieron dificultades para responder el cuestionario.

7.4.- OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICIÓN | DIMENSIONES | DIMENSIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | VALORES DE LA VARIABLE |
|---|--|---------------|--|---|--|
| Nivel de Satisfacción de los padres de los niños que asisten a la Unidad de emergencia. | Es la complacencia que tienen los padres de los niños con la atención de enfermería que se les ofrece. | Accesibilidad | Es la ocasión fundamental que tienen los padres de percibir los cuidados otorgados por la enfermera en forma oportuna y teniendo en cuenta el impacto que sufren los padres cuando el niño se encuentra en situación | Los cuidados se brindan oportunamente. La administración de los fármacos y los procedimientos son realizados a tiempo. La enfermera muestra | Nivel Alto: 16 a más puntos Nivel Medio.12 a 15 puntos. Nivel Bajo: 8 a 11 puntos. |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------|--|--|
| | | | de emergencia. | interés en los pacientes que atiende. | |
|--|--|--|----------------|--|--|

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|---|--|---|
| | | <p>Explicación y facilitación</p> | <p>Es un aspecto muy importante en el cual la enfermera da a conocer a los padres de los niños los temas desconocidos muchas veces o difíciles de entender en relación con los cuidados que conllevan procedimientos cada vez más sofisticados y resolver las dudas que</p> | <p>La información es clara y precisa.</p> <p>En la información brindada demuestra honestidad.</p> <p>Se brinda orientación y educación en cuanto al cuidado de salud del niño.</p> | <p>Nivel Alto: 12 a más puntos.</p> <p>Nivel Medio: 9 a 11 puntos.</p> <p>Nivel Bajo: 6 a 8 puntos.</p> |
|--|--|-----------------------------------|---|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------|--|--|
| | | | ellos podrían tener. | | |
|--|--|--|----------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---------|--|---|--|
| | | Confort | <p>Son las atenciones que brinda la enfermera al niño con la finalidad que sus necesidades básicas humanas de alivio y calma. estén satisfechas, logrando tranquilidad en los padres de los niños favoreciendo su bienestar.</p> | <p>La enfermera se empeña porque el niño logre su bienestar.</p> <p>En la atención, se infunde ánimo y vigor.</p> <p>Establece contacto físico de acuerdo con la necesidad.</p> | <p>Nivel Alto: 24 a más puntos.</p> <p>Nivel Medio: 18 a 23 puntos.</p> <p>Nivel Bajo: 12 a 17 puntos.</p> |
|--|--|---------|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>Demuestra escucha activa</p> <p>La familia se ve involucrado en el cuidado de su niño.</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--------------|--|---|---|
| | | Anticipación | Se refiere a la organización planificada de los cuidados que la enfermera realiza con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del niño con el fin de evitar complicaciones y/o dificultades. | Los cuidados brindados son planificados previamente, con la finalidad de prevenir complicaciones. La enfermera acepta y comprende la experiencia de salud. Los cuidados | Nivel Alto: 20 a más puntos. Nivel Medio: 16 a 19 puntos. Nivel Bajo: 10 a 14 puntos. |
|--|--|--------------|--|---|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | brindados demuestran interés por parte del profesional. | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|-----------|---|---|---|
| | | Confianza | Se refiere la relación de respeto, cercanía y seguridad que se establece entre la enfermera y el niño en situación de emergencia al brindar sus cuidados dirigidos a la recuperación, que lo harán sentir al niño y sus padres como seres únicos e importantes. | Los cuidados brindados demuestran que hay empatía. Se demuestra en el cuidado, la confianza necesaria para que el niño y sus padres se sientan únicos e importantes. | Nivel Alto: 32 a más puntos. Nivel Medio: 24 a 31 puntos. Nivel Bajo: 16 a 23 puntos. |
|--|--|-----------|---|---|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|---|---|--|
| | | Monitoreo y Seguimiento | Cuidados de enfermería que implican la vigilancia y el seguimiento que hace la enfermera para asegurar la calidad de la atención brindada, estas acciones implican un conocimiento total de cada paciente fortalecido con el conocimiento | La enfermera esta propiamente identificada. En la realización del cuidado se demuestra una organización, monitoreo y seguimiento oportuno. | Nivel Alto: 32 a más puntos. Nivel Medio: 24 a 31 puntos. Nivel Bajo: 16 a 23 puntos |
|--|--|-------------------------|---|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>científico de los procedimientos que se ejecutan.</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|

7.5.-PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS.

Se logro la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Cayetano Heredia, así como también la Aprobación del Comité de Ética del INSN, así como también se coordinó con el departamento de Enfermería y con la Jefatura de Enfermería Unidad de Emergencia, con lo cual, contando con previa autorización, se pudo fijar el momento de la recopilación de datos.

Se procedió a la identificación de los niños preescolares que se encontraban mas de 48 horas en las salas de observación realizando y organizando una relación de los padres a los que se les aplicaría el instrumento.

Se entrevisto a los padres de los niños de las Salas de Observación de la Unidad de Emergencia en un ambiente adecuado y 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. Posteriormente se procedió a la obtención del consentimiento informado para luego dar inicio al cuestionario y la entrevista que duro aproximadamente entre 30-40 minutos.

El instrumento se aplicó aprovechando el tiempo de la evaluación médica la cual generalmente se da en las mañanas, tiempo en el cual los padres acompañantes deben de salir de las salas de observación y permanecer en las salas de espera, procediendo a conducirlo al lugar asignado para la aplicación del cuestionario.

TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS.

La técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento fue un cuestionario, tomando como referencia el cuestionario CARE -Q de Patricia Larson (21) que consta de 46 preguntas.

Para fines de la presente investigación se procedió a la selección de las preguntas, escogiendo los ítems que se podrían aplicar en padres de niños hospitalizados. Este proceso fue apoyado con la opinión de enfermeras especialistas en Emergencias Pediátricas a través de un proceso de juicio de expertos. Así se logró determinar solo el uso 34 preguntas, las cuales se consideraron que corresponden al ámbito pediátrico y pertenecen a las dimensiones de Accesibilidad (4preguntas), Explicación y Facilitación (3 preguntas), Anticipación (5 preguntas), Conforta (6 preguntas), Confianza (8 preguntas) y Seguimiento y Monitoreo (8 preguntas).

El cuestionario estuvo conformado por 34 preguntas dividido en 2 partes. La primera parte con 4 items sobre información sociodemográfica. La segunda parte se subdivide en 6 en relación con cada una de las dimensiones de satisfacción. Cada pregunta con 4 alternativas de respuestas:

- Nunca = 1
- A veces = 2
- Casi siempre = 3
- Siempre = 4

El puntaje total del instrumento estuvo en el rango de 34- 136, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

| Dimensiones de Care-Q | N° de Preguntas | Valor inicial | Valor Máximo |
|------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| Accesibilidad | 4 (1-4) | 4 | 16 |
| Explicación y facilitación | 3 (5-7)) | 4 | 12 |
| Conforta | 6 (8-13) | 4 | 24 |
| Anticipación | 5 (14-18) | 4 | 20 |
| Confianza | 8 (19-26) | 4 | 32 |
| Seguimiento y monitoreo | 8 (27-34) | 4 | 32 |
| TOTAL | 34 | | 136 |

Según el puntaje obtenido El Nivel de Satisfacción de los Padres, se clasifico como Bajo, Medio y Alto, tal como se presenta en el siguiente cuadro.

| Dimensiones de Care-Q | Bajo | Medio | Alto |
|------------------------------|-------------|--------------|-------------|
| | | | |

| | | | |
|-------------------------------|-------|--------|---------|
| Accesibilidad | 4-8 | 9-12 | 13-16 |
| Explicación y facilitación | 3-6 | 7-9 | 10-12 |
| Confort | 6-12 | 13-18 | 19-24 |
| Anticipación | 5-10 | 11-15 | 16-20 |
| Confianza | 8-16 | 17-24 | 25-32 |
| Seguimiento y monitoreo | 8-16 | 17-24 | 25-32 |
| TOTAL | 34-68 | 69-103 | 104-136 |

7.6.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Al desarrollar la presente investigación se consideró esencialmente la seguridad y el respeto de la identidad de cada participante, aplicando el cuestionario de forma anónima en donde se respetó la libertad de decisión de cada individuo que participo en el estudio. Se respeto la capacidad de autonomía (Consentimiento Informado-anexo) y se protegió contra daños o abuso, enfocados en la protección de personas vulnerables respetado y protegido en el ámbito de nuestra institución. Se busco en todo momento la Justicia es así, que los padres que intervinieron en el estudio fueron incluidos sin diferencia alguna, con trato igualitario de respeto y conservación de sus derechos. Se aplico el principio ético de la Beneficencia, se buscó el bien en todo momento buscando los máximos beneficios reduciendo al

mínimo los daños e injusticias. Los resultados obtenidos nos permitirán mejorar el servicio, que beneficiará a todos los usuarios.

Se protegió a los participantes en la investigación. Asimismo, los conocimientos que se obtuvieron beneficiarán a los participantes de un modo adecuado, manteniendo la confidencialidad, la discreción y el secreto profesional de los participantes.

7.7.-PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos fueron procesados, seleccionados, organizados, codificados y luego ingresados a un programa EXCEL 2010, luego se procesaron con el programa estadístico de libre distribución Epi Info. Los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencias según las escalas actuales de clasificación del instrumento (Bajo, Medio, Alto). Los datos son analizados a través de frecuencias porcentuales.

VIII.- RESULTADOS

TABLA 1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE OBSERVACION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

| DATOS | NUMERO | % |
|---------------------|---------------|----------|
| SEXO | | |
| Femenino | 49 | 81.7 |
| Masculino | 11 | 18.3 |
| EDAD | | |
| 18 a 24 | 9 | 15.0 |
| 25 a 44 | 50 | 83.3 |
| 45 a 58 | 1 | 1.7 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Casado | 14 | 23.3 |
| Conviviente | 26 | 43.3 |

| | | |
|------------|----|------|
| Divorciado | 2 | 3.3 |
| Soltero | 18 | 30.0 |

OCUPACION

| | | |
|-------------|----|------|
| Ama de casa | 36 | 60.0 |
| Empleado | 20 | 33.3 |
| Estudiante | 4 | 6.7 |

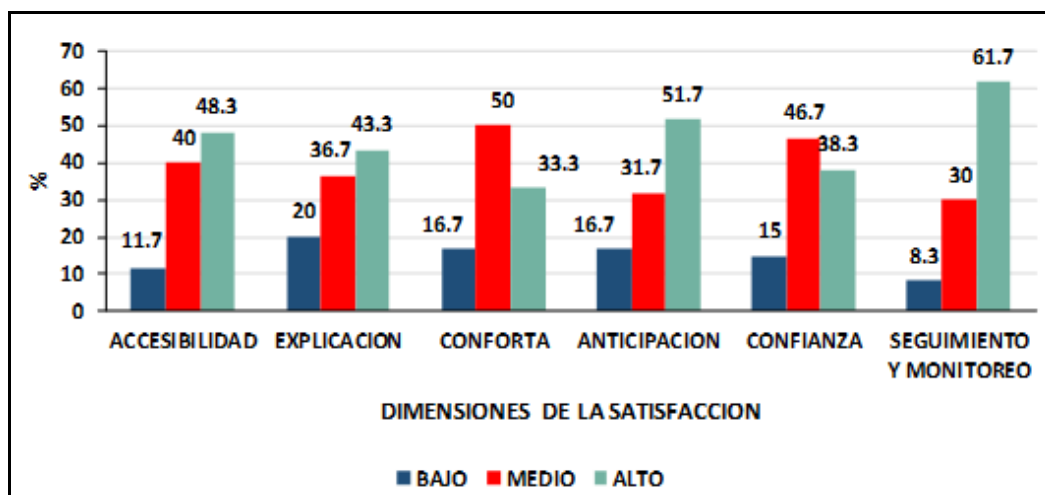
La población que participo en el estudio fue en su mayoría del sexo femenino con el 81.7%, el 83% oscilaba entre 25 a 44 años, el 43% estado civil convivientes y la ocupación que prevaleció fue de ama de casa con el 60%.

TABLA 2.- NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSN– 2018.

| NIVEL | NUMERO | % |
|--------------|---------------|--------------|
| BAJO | 5 | 8.3 |
| MEDIO | 28 | 46.7 |
| ALTO | 27 | 45.0 |
| TOTAL | 60 | 100.0 |

El nivel de satisfacción que prevaleció sobre el cuidado de enfermería en padres de niños que se encuentran en las salas de observación de la Unidad de Emergencia del INSN fue el nivel medio con el 46.7%, seguidos muy de cerca del nivel alto con un 45%.

TABLA 3.- NIVEL DE SATISFACCIÓN (SEGÚN DIMENSIONES) DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN NIÑOS QUE ASISTEN A EMERGENCIA DEL INSN-2018



En la dimension ACCESIBILIDAD el nivel de satisfaccion que prevaleció fue el ALTO para el 48.3% de los padres

En la dimensión EXPLICACION el nivel de satisfacción ALTO prevaleció en el 43.3% de los padres

En la dimension CONFORTA el nivel de satisfacción MEDIO prevaleció en el 50 % de los padres.

En la dimensión ANTICIPACION el nivel de satisfacción que prevaleció fue el ALTO en el 51.7 % de los padres.

En la dimensión CONFIANZA el nivel de satisfacción MEDIO prevaleció en el 46.7 % de los padres.

En la dimensión SEGUIMIENTO Y MONITOREO el nivel de satisfacción ALTO prevaleció en el 61.7 % de los padres.

NIVEL DE SATISFACCION SEGÚN DIMENSION SEGUIMIENTO Y MONITOREO SOBRE LA ATENCION DE ENFERMERÍA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSN- 2018

| NIVEL | NUMERO | % |
|--------------|---------------|--------------|
| BAJO | 5 | 8.3 |
| MEDIO | 18 | 30.0 |
| ALTO | 37 | 61.7 |
| TOTAL | 60 | 100.0 |

El cuadro muestra que los padres encuestados percibieron que la enfermera hace vigilancia y seguimiento de los procedimientos realizados por ella, dentro de un proceso ordenado y sistemático para la consecución de sus objetivos, asegurando así la calidad de estos. En tal sentido la dimensión Seguimiento y monitoreo obtuvo la más alta puntuación 61.7%.

**NIVEL DE SATISFACCION SEGÚN DIMENSION ANTICIPACION
SOBRE LA ATENCION DE ENFERMERÍA EN NIÑOS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSN-
2018**

| NIVEL | NUMERO | % |
|--------------|---------------|--------------|
| BAJO | 10 | 16.7 |
| MEDIO | 19 | 31.7 |
| ALTO | 31 | 51.7 |
| TOTAL | 60 | 100.0 |

El cuadro muestra que un 51.7 % de los padres percibe que la Enfermera planifica y organiza sus cuidados teniendo en cuenta las necesidades del niño para evitar complicaciones. Sin embargo, un 31.7% refirieron una anticipación media y finalmente un 16.7% perciben bajo nivel de anticipación.

**NIVEL DE SATISFACCION SEGÚN DIMENSION ACCESIBILIDAD
SOBRE LA ATENCION DE ENFERMERÍA EN NIÑOS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSN-
2018**

| NIVEL | NUMERO | % |
|--------------|---------------|--------------|
| BAJO | 7 | 11.7 |
| MEDIO | 24 | 40.0 |
| ALTO | 29 | 48.3 |
| TOTAL | 60 | 100.0 |

En la dimensión Accesibilidad, el cuadro muestra que un 48% de los padres aprueba la atención de enfermería, mientras un 11.7% de los padres advirtieron un bajo nivel en la atención.

IX.-DISCUSION

Con el objetivo de Determinar el nivel de satisfacción de los padres sobre el cuidado de enfermería en niños preescolares que se encuentran hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – 2018, se realizo la presente investigación, que fue de tipo cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 60 padres.

I.- Respecto a los datos sociodemográficos. La población que participo en el estudio fue en su mayoría del sexo femenino con el 81.7%, el 83% oscilaba entre 25 a 44 años, el 43% estado civil convivientes y la ocupación que prevaleció fue de ama de casa con el 60%(Tabla 1)

II.- En el 46.7% de los padres el nivel de satisfacción fue Medio, respecto al Cuidado de Enfermería que brindan las enfermeras en las salas de Observación del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño; seguido muy de cerca de nivel de satisfacción con nivel alto con un 45%.

Los resultados de la Investigación son similares a los reportados por Janampa G., Espinoza E, Ticllacuri R y Anahua P. sobre satisfacción respecto al cuidado de Enfermería en los que se encontraron niveles de satisfacción media con el 40%, 52%, 54.3% y 57% respectivamente.

Por otro lado, en los estudios reportados por Gonzales N- Romero G y Uchasara podemos evidenciar que el nivel de satisfacción reportado por los padres obtuvo satisfacción baja, lo cual difiere con los resultados del presente estudio.

Los resultados de la investigación se pueden sustentar en lo que menciona Patricia Larson (21) quien define al cuidado de enfermería como aquellas acciones intencionales que transmiten al cuidado físico las intenciones emocionales en las que se prevé un sentido de confianza y seguridad al paciente utilizando para ello dimensiones de cuidado.

La atención del niño en el servicio de Emergencia es peculiar debido a que existen circunstancias en las que la prioridad es estabilizar al niño y el tiempo es un factor determinante. La enfermera de la Unidad de Emergencia brinda cuidados especializados teniendo en cuenta al niño y a la madre como seres que están atravesando una experiencia muy especial de salud y a los que a través de una comunicación eficaz y una relación de confianza les brinda seguridad tanto al niño como a la madre (30). Estos resultados también se pueden explicar porque el niño en situación de emergencia a atravesado una crisis que muchas veces puede ser traumática y dolorosa y requiere la ayuda de la enfermera para poder enfrentarlo ya que según la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis (25), las personas que sufren cambios bruscos responden de una manera particular a estas situaciones inesperadas y necesitan la intervención oportuna de la enfermera. En la unidad de Emergencia la enfermera inicia el proceso de cuidado desde la admisión del paciente entendiendo y guiando a la madre y al niño que se encuentran sufriendo estas transiciones a las que ella los ayuda brindándoles seguridad y confianza con sus acciones.

III.-Respecto al nivel de satisfaccion según las dimensiones se encontró:

En la dimensión Seguimiento y Monitoreo el nivel de satisfacción Alto prevaleció en el 61.7 % de los padres.

No se encontraron resultados similares con nivel de satisfacción alto en esta dimensión, sin embargo, Anahua P. en su estudio “Satisfacción del Cuidado de Enfermería en la persona hospitalizada, Hospital III-Goyeneche, Arequipa 2017”, reporto que el 72.1% de los padres presentaron satisfacción media en esta dimensión.

Uchasara Y. en su estudio “Satisfacción de la madre frente a los cuidados de enfermería en el Servicio de Emergencias Pediátricas. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao – Perú -2017” reporto en la dimensión seguimiento y monitoreo una satisfacción media de los padres obteniendo un 59.8%

Esta dimensión calificada por los padres con la más alta puntuación probablemente obtuvo estos resultados porque ellos evidencian que la enfermera hace vigilancia y seguimiento de los procedimientos realizados asegurando así la calidad de estos, evidenciando conocimiento científico y técnico. Demostrando, además, que realiza el control adecuado y permanente de posibles riesgos. Se muestra que los padres perciben que la enfermera posee no solo conocimientos y seguridad al realizar procedimientos sino también una gran experiencia al brindar cuidados en niños en situación de emergencia, lo que coincide por lo sostenido por Benner (31) que la enfermera experta muestra seguridad, conocimiento y dominio en los procedimientos que realiza. Asimismo, el uso del uniforme y

carnet de identidad durante el turno permitieron identificarla dentro del equipo de salud lo cual les genero respeto, seguridad y confianza.

En este contexto podemos decir que cuando las expectativas de los padres han sido cubiertas y dejan constancia que las enfermeras realizan los procedimientos y hacen seguimiento y monitoreo en forma cuidadosa y constante de alguna alteración que pueda presentar el niño después de estos, influyen en forma positiva en la percepción de satisfacción que tienen los padres respecto al cuidado brindado por ella.

-Dimensión Anticipación, según los resultados obtenidos el 51.7% de los padres muestran una satisfacción alta.

Similar resultado encontramos en el estudio de Espinoza E. “Satisfacción de las Madres de Familia de Niños Hospitalizados en la Unidad de Quemados frente a la calidad de Atención del Profesional de Enfermería del INSN- Breña- 2018”, donde la dimensión de Anticipación alcanzo un nivel de satisfacción alto por parte de los padres.

Diferente resultado encontramos en el estudio de Uchasara “Nivel de Satisfacción de La madre frente a los cuidados de enfermería en emergencias pediátricas del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Perú 2017”, donde los padres presentaron nivel de satisfacción bajo en esta dimensión con un 77.2%.

En el presente estudio los padres manifestaron tener un nivel de satisfacción alto respecto a que la enfermera planifica y organiza sus cuidados teniendo en cuenta las necesidades del niño evitando complicaciones, además refirieron que ella les

comprende por las circunstancias que están pasando con sus hijos y se interesa por ello. Posiblemente estos resultados sean explicados porque la enfermera logra el objetivo de brindar un cuidado oportuno de acuerdo con las exigencias del paciente que se encuentra en las salas de observación de emergencia, tal como lo define Patricia Larson (21), La anticipación es una serie de procesos dirigidos al cuidado anteriormente planeado, priorizando y considerando las necesidades prioritarias para prevenir las complicaciones, mejorando también las estrategias.

Posiblemente se deba a que la enfermera anticipa y planifica el cuidado del niño haciendo uso del proceso de atención de enfermería, que según Patricia Iyer (32) es la herramienta ideal porque a través de sus etapas la enfermera planifica, organiza y evalúa todo el proceso de cuidado para realizar intervenciones adecuadas y sistemáticas en todo el entorno del paciente utilizando una base teórica amplia.

-Dimensión Explicación, los padres percibieron un nivel de satisfacción alto (43.3%)

Similar resultado encontramos en el estudio de Anahua P. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en la persona hospitalizada, Hospital III-Goyeneche, Arequipa 2017, donde la dimensión Explicación y Facilita alcanzó un nivel de satisfacción medio a alto.

Este resultado se podría deber a que en la Unidad de Emergencia del Instituto de Salud del Niño se atienden niños de diferentes partes del país y del extranjero cuyos padres mantienen costumbres de acuerdo con su cultura y que la enfermera

debe entender y conocer. Leninger (23), lo definió como la parte central del cuerpo de conocimiento y la práctica de enfermería. En su teoría de los cuidados transculturales un espacio sensato de trabajo y estudio teniendo como eje el cuidado basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores, hábitos y prácticas de las personas, con el fin de asistirlos a conservar o recuperar su salud, enseñándoles hacer frente a sus discapacidades o a su muerte".

Por ello la enfermera de la Unidad de Emergencia da a conocer con lenguaje sencillo y claro a los padres de los niños hospitalizados en las salas de observación los temas desconocidos muchas veces para ellos o difíciles de entender en relación con los cuidados que conllevan procedimientos cada vez más sofisticados y resolver las dudas que ellos podrían tener.

-Dimensión Conforta, los padres manifestaron satisfacción media (50%).

Similares resultados encontramos en los estudios de Espinoza y Anahua, donde el nivel de satisfacción en la dimensión explicación reportado por los padres fue medio con un 53% y 68.3% respectivamente.

Los resultados del presente estudio se deben posiblemente a que la enfermera mostro menos énfasis en satisfacer las necesidades de alivio y calma del niño para lograr su tranquilidad y la de los padres, principalmente porque ellos deben de percibir el apoyo y soporte en el momento probablemente difícil por el que están atravesando y que es muy importante en el proceso de Cuidado, tal como lo refiere Victoria Henderson (33) “ Es función de la enfermera asistir al individuo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la preservación o

recuperación de la salud, las mismas que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimiento necesario”. En tal sentido se contempla algún impedimento que tiene el personal de enfermería en ofrecer medidas adecuadas de confort. Podría explicarse que los servicios de emergencias y en especial el área de emergencia del INSN por ser una institución de nivel IV, está siempre saturada por la gran cantidad de pacientes generando aumento de trabajo para el profesional de enfermería, traduciéndose esto en la falta de tiempo para cumplir al 100% este aspecto, percibiéndose así esa incomodidad por cierta parte de los padres encuestados.

-Dimensión Accesibilidad los padres alcanzaron un nivel de satisfacción alto (48.3%).

Similares resultados son los reportados por Espinoza E, en el estudio “Satisfacción de las Madres de Familia de Niños Hospitalizados en la Unidad de Quemados frente a la calidad de Atención del Profesional de Enfermería del INSN- Breña- 2018”, donde los padres reportaron nivel de satisfacción medio a alto en la dimensión explicación.

Podemos atribuir estos resultados a que la enfermera mostro una muy buena disposición para otorgarle cuidados al niño hospitalizado en las salas de observación. En este sentido Benner y Wrubel, aseveran que el interés que muestra la enfermera brindando atención en forma oportuna y segura facilitaría la percepción de apoyo y ayuda por parte del paciente y sus familiares.

-Dimensión Confianza, los resultados arrojaron, el 46.7% de los padres mostraron satisfacción media.

Similares Resultados Encontramos en los estudios de Espinoza y Ticllacuri donde los padres reportaron un nivel de satisfacción medio en la dimensión confianza con un 60% y 47.8% respectivamente. Sin embargo, Anahua y Uchasara reportaron un nivel de satisfacción alto respecto a lo percibido por los padres en la dimensión confianza alcanzando un 69.9% y 50% respectivamente.

El resultado posiblemente pueda ser explicado debido a la situación de urgencia o emergencia que ha atravesado el niño y el tiempo breve en las salas de observación, constituyéndose en factores limitantes para que la enfermera pueda mantener un vínculo de confianza y cordialidad con los padres de los niños de esta unidad.

La cordialidad es una propiedad esencial en el acto de cuidar porque permite fortalecer el vínculo entre la enfermera, el niño y su familia, esto potencializara la confianza mutua y consolidara la autoestima del ser cuidado, transmitiéndole seguridad. (26). Según Boff, la cordialidad es vital, tan igual como la caricia y la ternura y muy esenciales para entablar una relación de confianza tan necesaria en el cuidado humano. (34)

X.-CONCLUSIONES:

1.- Las características sociodemográficas que resaltaron en este estudio con respecto al sexo fue predominantemente femenino, a la ocupación la mayoría son amas de casa y tienen entre 25-44 años. Respecto al estado civil, predominó estado conviviente.

2.- El Nivel de satisfacción de los padres respecto al cuidado de Enfermería de la Unidad de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño fue de Medio a Alto.

3.-Respecto al nivel de satisfacción según Dimensiones se encontró nivel satisfacción alto en las dimensiones de Seguimiento y Monitoreo, Anticipación, Accesibilidad y Explicación. E las dimensiones Confianza y Conforta el nivel de satisfacción fue medio.

4.- Las estrategias implementadas por la gestión de Enfermería del Servicio de Emergencia para fortalecer la calidad del cuidado enfermero se reflejan en los niveles de satisfacción hallados en la investigación.

XI.-RECOMENDACIONES:

1. Fortalecer el vínculo entre la enfermera y los padres de los niños mediante una comunicación positiva y efectiva teniendo en cuenta que es la mejor herramienta para reconocer los problemas y necesidades de los pacientes.
2. Fortalecer las dimensiones de satisfacción explicación y confianza, que son herramientas fundamentales en el cuidado de los niños.
3. Realizar estudios similares con poblaciones específicas para evaluar y medir la satisfacción de los padres en las diferentes etapas del niño.

XII.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA.
- 2.-Donabedian A. Garantía y Monitoria de la Calidad de Atención Médica: un texto introductorio. Instituto Nacional de Salud Pública, México.REVISION 2015.
- 3.-Horovitz J. La calidad del servicio: a la conquista del cliente Madrid:S.A MCGRAW-HILL/INTERAMERICANADE ESPAÑA,1990. Revision 2015.
- 4.- Reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos. (D.S. N° 016-2002-SA).
- 5.- Informe N° 15-AAE/DP «El Derecho a la Salud: Servicios de emergencia en los establecimientos de salud y el acceso a medicamentos» Defensoría del Pueblo. Primera edición, Lima noviembre – 2016.
- 6.- Espino M, Gómez J. Enfermería y sus Resonancias del Cuidado en el niño hospitalizado. Lima Perú 2006.
- 7.-.-Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring Colorado; 2016.
- 8.- Organización Mundial De La Salud (OMS), Reducción de la Mortalidad en la Niñez. Documento Informativo (Intranet) 19 de septiembre 2018.
- 9.- Instituto Nacional de Salud del Niño. Unidad de Estadística e Informática: Base de datos. Breña, 2018.
- 10.-Meleis A. PD. Transitions Theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice New York: Springer Publishing Company, LLC; 2010.
- 11.-Uchasara Y, Estudio “Satisfacción de la madre frente a los cuidados de enfermería en el Servicio de Emergencias Pediátricas. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao – Perú -2017” Tesis. Repositorio Institucional – UCV.

- 12.- Janampa A. Estudio. Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el Servicio de Pediatría, Hospital General – Huacho, Lima- Perú, Tesis especialidad UNMSM 2016.
- 13.-Anahua P, Estudio. “Satisfacción del Cuidado de Enfermería en la persona hospitalizada, Hospital III-Goyeneche, Arequipa 2017” -<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNAS/8125>
- 14.-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.
- 15.-Espinoza E, Estudio. “Satisfacción de las Madres de Familia de Niños Hospitalizados en a Unidad de Quemados Frente a la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña - Lima 2018.” <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/5512>
- 16.-Ticllacuri R, Estudio “Satisfacción de las Madres sobre la Atención de enfermería en el Servicio de Pediatría, Hospital San Juan de Lurigancho 2018” Tesis Especialidad – UNHV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25552>
- 17- Marky G. Estudio. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero a niños con infección respiratoria aguda en el hospital Nacional Dos de Mayo Lima Perú, 2012.
- 18- “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA.
- 19.-Jimenez Y Villegas MDC. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2013 agosto; 11(2): p. 58-65.
- 20.-Ministerio de Salud, Reglamento de la Ley de Salud N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Lima 2017
- 21.-Larson, P. Satisfacción del Paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización, Western Journal of Nursing Research. 1993
- 22.- Watson J. Ciencia Humana y Cuidado Humano: una Teoría de Enfermería. Nursing NLF, editor. New York; 2011.
- 23.- Leininger M. Culture Care Diversity and Universality: A worldwide nursing theory. Segunda ed.: Jones and Bartless Publishers; 2006.

- 24.--Raile M, Tomey M, ANN. Modelos y teorías en enfermería, España: Elsevier. Barcelona 2011 (p) (416-428).
- 25.-Afaf I. Meleis, PhD, DrPS (hon), FAAN Teoría de las Transiciones: teorías de rango medio y de situaciones específicas en la investigación y la práctica de enfermería. Springer Publishing Company, 17 de febrero. 2010 - 664 páginas
- 26.- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). Educating nurses: A call for radical transformation. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- 27.-MINSA. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Documento Técnico. Lima: MINSA, Lima; 2009. Report No.: RM N° 727-2018/
- 28.- Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA.
- 29.- Alzamora V. Normas y procedimientos del trabajo de investigación para la obtención de los grados académicos de maestría y doctorado. Escuela de Posgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Intranet]. 2017 [Citado: 12 noviembre 2017].
- 30.-Espino S, Gómez M. Enfermería y sus Resonancias del Cuidado en el niño hospitalizado. Lima Perú 2006.
- 31.-Monticelli M, Elsen I “El Hospital Como Una Realidad Clínica” Horiz Enferm. 2004; 15:37-52. [[Links](#)]
- 32.- Iyer, P; Taptic, B; Beronochi, D; Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 3ª edición en español. Interamericana McGraw/Hill, Madrid, 1994.
- 33.-Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 9na. ed. Ed. Elsevier. España, 2018. 5
- 34-Boff.L, Principio de Compaixao e cuidado. 2da. ed. Petropolis, Rj.: Vozes,2000.
- 35.- Benner P, Spichiger E, Wall Hagen M. Nursing as a coring practice from a phenomenological perspective. Stand J Caring Sci 2005; 19:303-309.

ANEXO :2

CARE-Q.

El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario corto de evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado en enfermería. Creado por Patricia Larson integrado por 50 preguntas divididas en subescalas del comportamiento de la enfermera, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97. Ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China y Taiwán. El cuestionario contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante una escala análoga de cinco puntos, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos, tiene 6 subescalas de comportamiento: es accesible, se explica y facilita, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y se hace seguimiento. Según estas subescalas el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y de esta manera poder medir la satisfacción del cuidado. (16)

DIMENSIONES:

Accesibilidad: Contiene preguntas referentes a los momentos en los que se brinda el Cuidado en relación con las medidas de apoyo y ayuda en forma oportuna como es, cuando la enfermera se acerca al paciente y le dedica tiempo.

Explicación y facilitación: Contiene preguntas referentes a los cuidados que realiza la enfermera en los que da a conocer aspectos que para el usuario son

desconocidos o difíciles de entender en relación con la enfermedad del niño, el tratamiento que recibe y su recuperación, resolviendo sus dudas y explicándole en forma clara y precisa, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

Confort:

Contiene preguntas referentes a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sientan cómodos infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.

Anticipación:

Contiene preguntas referentes a los cuidados brindados y planificados con anterioridad teniendo en cuenta los problemas y necesidades del niño con la finalidad de mantener al niño libre de riesgos y prevenir complicaciones.

Confianza:

Contiene preguntas referentes a los cuidados que brinda la enfermera infundiéndoles confianza para que el niño y lo padres tengan empatía con ella y de esta manera tanto el niño como sus padres se sentirán personas únicas, confiadas, tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

Monitoreo y Seguimiento:

Contiene preguntas referentes a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza realizando el planeamiento objetivo y el seguimiento continuo de los procedimientos observando y monitoreando ante algún probable evento adverso y valorando que todo se realice bien y en el tiempo previsto.

ANEXO 3

INSTRUMENTO

Cuestionario corto de evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería.

Introducción.

Sr. Padre de familia, este es un cuestionario que tiene el objetivo de recabar información sobre el nivel de satisfacción que tiene usted sobre la atención que brindan las enfermeras. Como usted está en contacto directo con las enfermeras, nos interesa la opinión que usted tiene respecto a la atención de enfermería que recibe su hijo en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Instrucciones

Apenas tardará 10 minutos en responder este cuestionario. Cada pregunta tiene una sola respuesta. Por favor, lea atentamente las preguntas y responda. Sus respuestas serán totalmente anónimas y confidenciales.

Edad: Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil.....ocupación.....

Lugar de procedencia.....

Marque una “X” en el casillero correspondiente.

| ÍTEMS | NUNCA 1 | A VECES 2 | CASI SIEMPRE 3 | SIEMPRE 4 |
|---|------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 1. La enfermera se acerca a su hijo(a) para ofrecerle medidas que mitiguen el dolor o para realizarle procedimientos. | | | | |
| 2. La enfermera le administra los medicamentos a su hijo(a) y realiza los procedimientos a tiempo. | | | | |
| 3. La enfermera da respuesta en forma rápida y oportuna frente al llamado o llanto de su hijo. | | | | |
| 4. La enfermera le solicita que la llame si su niño se siente mal. | | | | |
| 5. La enfermera le brinda orientación específica y detallada sobre el estado de salud de su niño. | | | | |
| 6. La enfermera le orienta sobre que preguntas puede realizarle a su médico cuando lo necesite. | | | | |
| 7. La enfermera es sincera con usted respecto al estado de salud de su hijo. | | | | |
| 8. La enfermera se esmera para que Ud. y su hijo | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| puedan descansar en forma adecuada. | | | | |
| 9. La enfermera se muestra alegre durante su jornada laboral. | | | | |
| 10. La enfermera crea un contacto físico cuando su niño necesita serenarse. | | | | |
| 11. La enfermera presta atención a su niño con dedicación. | | | | |
| 12. La enfermera habla con usted y con su hijo afectuosamente. | | | | |
| 13. La enfermera compromete a los miembros de su familia en sus acciones de cuidado. | | | | |
| 14. La enfermera busca el momento oportuno y adecuado para hablar con Ud. y su familia acerca de la situación de salud de su hijo. | | | | |
| 15. La enfermera está pendiente de las necesidades de su hijo(a) para evitar probables alteraciones en su salud. | | | | |
| 16. La enfermera entiende que esta vivencia es difícil para su hijo(a) y le brinda una atención especial durante este periodo. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 17. La enfermera se concentra única y exclusivamente en su hijo cuando le está efectuando un procedimiento. | | | | |
| 18. La enfermera realiza preparación psicológica a su hijo antes de iniciar cualquier intervención y/o procedimiento. | | | | |
| 19. La enfermera le apoya respecto a las dudas que Ud. tiene sobre la enfermedad de su hijo (a). | | | | |
| 20. La enfermera le alienta para que Ud. le pueda formular preguntas a su médico relacionadas al estado de salud de su hijo(a). | | | | |
| 21. La enfermera sitúa siempre en primer lugar a su hijo(a), en primer lugar, sin considerar qué pase a su alrededor. | | | | |
| 22. La enfermera es amigable con su hijo (a) familiares y allegados. | | | | |
| 23. La enfermera le ayuda a manifestar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento de su niño(a). | | | | |
| 24. La enfermera conserva un acercamiento | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| correcto con su hijo(a) y con usted. | | | | |
| 25. La enfermera reconoce a su hijo(a) y lo identifica como una persona única. | | | | |
| 26. La enfermera siempre se identifica y se presenta ante su niño. | | | | |
| 27. La enfermera porta siempre uniforme y carnet que la identifican como tal. | | | | |
| 28. La enfermera siempre realiza los procedimientos e intervenciones a la hora establecida | | | | |
| 29. La enfermera es ordenada y muestra organización en su trabajo. | | | | |
| 30. La enfermera muestra seguridad al ejecutar intervenciones y/o procedimientos. | | | | |
| 31. La enfermera es tranquila. | | | | |
| 32. La enfermera brinda a su hijo(a) un buen cuidado físico. | | | | |
| 33. La enfermera le enseña y de esa manera se asegura que Ud. conozca cómo cuidar a su hijo(a). | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 34. La enfermera sabe cuándo es necesario solicitar evaluación médica. | | | | |
|--|--|--|--|--|