



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de atención que brinda la enfermera y satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima, 2015

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en gestión de los servicios de la salud**

Autores:

Br. Torres Pacahuala Olga Mercedes

Br. Rosado Dávila Giovanna Astrid

Asesor:

Dr. Marroquín Peña Roberto

Sección

Ciencias Médicas

Línea de investigación

Calidad de atención en salud

Perú - 2015

Página de Jurado

Dr. Carlos Wenceslao Sotelo Estacio
Presidente

Mg. Valdivieso Gonzales Janet
Secretaria

Dr. Marroquín Peña Roberto
Vocal

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a mis padres, especialmente a mi madre, mi ángel de la guarda, quien con su exigencia y perseverancia logro formar una buena profesional

A mi esposo por su apoyo moral en la culminación de mis estudios

A mis hijos quienes con su cariño y amor fueron motor para culminar y seguir adelante.

Olga

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía, y darme fortaleza en la vida, porque sin él nada se habría logrado.

A mis padres por ser mi mayor fortaleza, mi hijo Farid que es la razón de mi existir y mi esposo por ser mi compañero, motor y quien me da todo el apoyo para seguir creciendo como familia.

Giovanna

Agradecimiento

Al personal de Enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos por ser parte de este trabajo de investigación

A la Oficina de Calidad especialmente al Dr. Fernando Soncco y Dra. Nadia Martínez por su empuje y asesoría permanente y desinteresada.

Agradecemos de forma especial a nuestro docente Roberto Marroquín Peña, por brindarnos Orientación y apoyo constante con sus acertadas enseñanzas.

Olga y Giovanna

Declaración Jurada

Yo, Torres Pacahuala Olga Mercedes, estudiante del Programa Maestría en gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 09566579, con la tesis titulada **“Calidad de atención que brinda la Enfermera y Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima, 2015”**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría compartida con Giovanna Astrid Rosado Dávila.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima 20 de Noviembre del 2015

Torres Pacahuala Olga Mercedes

DNI 09566579

Declaración jurada

Yo, Giovanna Astrid Rosado Dávila, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 28605523, con la tesis titulada **“Calidad de Atención que brinda la Enfermera y Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima, 2015”**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría compartida con Olga Mercedes Torres Pacahuala.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima 20 de Noviembre del 2015

Rosado Dávila Giovanna Astrid

DNI:28605523

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, presentamos la tesis denominada:” Calidad de atención que brinda la Enfermera y Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015”, que es requisito indispensable para obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación es de diseño no experimental correlacional está elaborado para establecer la relación que existe entre la Calidad de la Atención que brinda la Enfermera con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados que forman parte de estudio, los resultados esperados demostraran que existe relación significativa entre la percepción de la calidad de atención que brinda la enfermera y la satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados.

Señores miembros del jurado, esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Las autoras

Lista de Contenido

	Página.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	15
1.1 Antecedentes	16
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	
1.3 Justificación	48
1.4 Problema general	49
1.5 Hipótesis	52
1.6 Objetivos	52
II. Marco Metodológico	54
2.1. Variable	55
2.2 Operacionalización de la variable	56
2.3 Metodología	58
2.4 Tipo de estudio	58
2.5 Diseño de investigación	60
2.6 Población, muestra y muestreo	61
2.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos	62
2.8 Métodos de análisis de datos	65
2.9 Aspectos éticos	68
III. Resultados	71
3.1 Descripción de resultados	

3.2	Contrastación de hipótesis	
IV.	Discusión	92
V.	Conclusiones	95
VI.	Recomendaciones	97
VII.	Referencias	100
	Apéndices	105
1.	Matriz de consistencia	
2.	Instrumento	
3.	Matriz de datos	
4.	Formato de validación de instrumento	

Listado de tablas

		Página
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable 1	56
Tabla 2	Matriz de operacionalización de la variable 2	57
Tabla 3	Baremos de la variable calidad de atención que brinda la enfermera	66
Tabla 4	Baremos de la variable satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados	67
Tabla 5	Validez de los instrumentos	68
Tabla 6	Criterio de confiabilidad valores	69
Tabla 7	Estadísticos de fiabilidad	70
Tabla 8	Distribución de frecuencias de la variable Calidad de atención que brinda la enfermera en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	72
Tabla 9	Distribución de frecuencias de la dimensión Componente humano e interpersonal en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015	73
Tabla 10	Distribución de frecuencias de la dimensión Componente del entorno en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015	74
Tabla 11	Distribución de frecuencias de la variable Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	76
Tabla 12	Distribución de frecuencias de la dimensión Tangibilidad en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	77
Tabla 13	Distribución de frecuencias de la dimensión Fiabilidad en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	79
Tabla 14	Distribución de frecuencias de la dimensión Capacidad de respuesta en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	80

Tabla 15	Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	81
Tabla 16	Distribución de frecuencias de la dimensión Empatía en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	82
Tabla 17	Tabla de contingencia Calidad de atención que brinda la enfermera * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados	83
Tabla 18	Tabla de contingencia Componente humano o interpersonal * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados	84
Tabla 19	Tabla de contingencia Componente del entorno * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados	85
Tabla 20	Prueba de Kolmogorov-Smirnov(a) para una muestra	86
Tabla 21	Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Calidad de atención que brinda la enfermera * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados	88
Tabla 22	Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Componente humano o interpersonal * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados	89
Tabla 23	Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Componente del entorno * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados	90

Listado de figuras

		Página
Figura 1	Ciclo de la Calidad de Deming.	34
Figura 2	Niveles de la variable Calidad de atención que brinda la enfermera en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	72
Figura 3	Niveles de la dimensión Componente humano e interpersonal en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015	73
Figura 4	Niveles de la dimensión Componente del entorno en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	75
Figura 5	Niveles de la variable Calidad de atención que brinda la enfermera en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	77
Figura 6	Niveles de la dimensión tangibilidad en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	78
Figura 7	Niveles de la dimensión fiabilidad en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	79
Figura 8	Niveles de la dimensión capacidad de respuesta en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.	80
Figura 9	Niveles de la dimensión seguridad en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015	81
Figura 10	Niveles de la dimensión empatía en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015	82
Figura 1 1	Diagrama de burbujas Calidad de atención que brinda la enfermera * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados.	83
Figura 1 2	Diagrama de burbujas Componente humano o interpersonal * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados	84
Figura 1 3	Diagrama de burbujas Componente del entorno * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados.	85

Resumen

Este estudio se denominó “Calidad de la Atención que brinda la Enfermera y Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015””, fue desarrollado para alcanzar el grado académico de Magister en Salud con Mención en Gestión en los Servicios de Salud, siendo la problemática concebida en la siguiente formulación ¿En qué medida la percepción de la calidad de la atención que brinda la Enfermera se relaciona con la satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima-2015?, por lo que se formuló el objetivo de establecer la relación que existe entre la percepción de la calidad de la atención que brinda la Enfermera con la satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados.

Este estudio utilizó la metodología aplicada de tipo descriptivo con un diseño correlacional, de corte transversal con abordaje según su naturaleza cuantitativo, con una muestra de 70 desde la mirada de los padres de los niños hospitalizados, se aplicó el cuestionario de calidad de atención percibida para la variable 1 y satisfacción para la variable 2, luego se tabularon los datos y con el Software SPSS 21 se hallaron los respectivos resultados.

Por medio del análisis, observación y descripción de las variables se estableció la relación entre la variable calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario externo. Los principales resultados muestran que 64.3% considera que la atención que brinda la enfermera al niño hospitalizado es favorable y el 71.4% en cuanto a expectativas presenta satisfacción amplia, en relación a la atención que brinda la enfermera, referente a percepciones el 81.4% presenta satisfacción por la atención que brinda la enfermera. Referente a la prueba de hipótesis, se logró afirmar que Existe relación positiva entre la percepción de la calidad de atención que brinda la enfermera y la satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados. (Con un nivel de significancia de 0,05 y Rho de Spearman = 0.277 (Expectativas) y 0.345 (Percepción)).

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción usuario.

Abstract

This study "Quality of Care provided by the nurse and parent satisfaction of patients hospitalized in Intensive Care Pediatric Emergency Hospital, Lima 2015" was called "was developed to achieve the degree of Master of Health Management in the Health Services, the problem being conceived in the following formulation what extent the perception of the quality of care provided by the nurse is related to parental satisfaction of patients hospitalized in Intensive Care Hospital Pediatric Emergency, Lima-2015 ?, so the aim of establishing the relationship between the perception of the quality of care provided by the nurse with the satisfaction of parents of hospitalized patients was formulated.

This study used the methodology applied a descriptive correlation design with crosssectional quantitative approach by nature, with a sample of 70 from the perspective of parents of hospitalized children, the questionnaire perceived quality of care was applied to the one variable and satisfaction for variable 2, then the data were tabulated and the respective software SPSS 21 results were found.

Through analysis, observation and description of the variables the relationship between the variable quality of nursing care and external user satisfaction established. The main results show that 64.3% believe the nursing care provided to hospitalized children is favorable and 71.4% in terms of expectations presents ample satisfaction in relation to the care provided by nurse perceptions regarding the satisfaction presents 81.4% by the attention given by the nurse. Regarding hypothesis testing, we were able to state that there is a direct and significant relationship between the perception of quality of care flange nurse and parent satisfaction of hospitalized patients. C (With a significance level of 0.05 and Spearman $Rho = 0.277$ (Expectations) and 0.345 (Perception)).

Keyword: Quality of Care provided, parent satisfaction of patients.

I. Introducción

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del Sector Salud, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida por el Estado.

En los últimos años se han desarrollado muchas iniciativas a favor de la calidad en las instituciones del Sector Salud, con muchas limitaciones, pero también con algunos éxitos, y sobre todo con experiencias acumuladas que no deberían ser desestimadas; entre ellas podemos mencionar círculos de calidad, el impulso a la autoevaluación, la auditoría en salud, la acreditación de establecimientos de salud, la puesta en práctica de guías de práctica clínica, la preocupación por la medición de la satisfacción del usuario así como el desarrollo de proyectos de mejora y acciones para el incremento de la calidad en hospitales y establecimientos del primer nivel de atención. El Ministerio de Salud del Perú se propuso impulsar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con la Resolución Ministerial RM768-2001 SA/DM, a partir de la cual se ha venido avanzando en una primera fase. A fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud, se ha actualizado y ampliado la citada Resolución Ministerial con la RM 519-2006/ MINSA del 30 de mayo del 2006(1), en el cual se establecen los conceptos, principios, políticas, objetivos, componentes y niveles del Sistema de Gestión de la calidad en servicios de Salud, que han de servir de marco para el desarrollo de las acciones de mejora de la Calidad de atención de las entidades prestadoras de servicios de salud del Sector con eficiencia y eficacia a nivel Nacional, Regional y Local con el propósito de satisfacer a los usuarios, en el corto, mediano y largo plazo.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación a la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización que otorga los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados en este estudio se encuentra dividido en los siguientes capítulos: El primer capítulo denominado introducción, comprende la

revisión de los antecedentes de investigación, tanto internacionales como nacionales, también se realiza la fundamentación científica del marco teórico, terminado esta parte con la justificación, realidad problemática la formulación del problema, hipótesis y objetivos. El segundo capítulo denominado marco metodológico que comprende: las variables, el tipo de investigación, diseño del estudio, la población y su respectiva muestra, así también el método de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados y los métodos de análisis de datos. En el tercer capítulo denominado resultados, se presentan los resultados de la investigación, en el cuarto capítulo las respectivas discusiones, en el quinto capítulo las conclusiones, en el sexto capítulo las recomendaciones, en el séptimo capítulo las referencias bibliográficas y por último los respectivos anexos.

1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales.

Borré(2013), realizo un estudio de investigación Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla en la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar, Bogotá, Colombia. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.. La medición de la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería, permite lograr un alto nivel de satisfacción del usuario, aspecto que implica igualar o sobrepasar las expectativas del mismo frente al servicio.

Santana, Bauer, Minamisava, Queiros y Gómez, (2014), en Brasil, en el estudio de investigación Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y de la satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil en la Escuela de Post Grado de la Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. La investigación pudo llegar a las siguientes principales conclusiones: Fue

encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes. Los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas, deben desencadenar en programas o proyectos de mejora continua de los procesos, que incorporen acciones de monitoreo y seguimiento, que servirán a otras instituciones como aportes al conocimiento y mejora de la calidad.

Barragán, Pedraz y Rincón (2011) realizaron un estudio sobre Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011, Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Colombia. Las conclusiones derivadas del estudio fueron: Se realizó la medición de la calidad objetiva y subjetiva, además de la satisfacción de los usuarios de los servicios de medicina interna y cirugía en el hospital de Tunja, y se encontraron puntuaciones de 4,08 para amabilidad y 3,98 para preparación del personal de enfermería con respecto de la media y la satisfacción sobre 92,9%. Dentro del factor de calidad objetiva, la “apariencia del personal de enfermería” y la “tecnología de los equipos que utilizan las enfermeras para realizar su trabajo” fueron las dos variables con las mayores puntuaciones de 3,96 y 3,82 respectivamente, en relación con la media, percepción que evidencia que la presentación personal y los equipos para atender a los usuarios son de gran importancia para brindar una atención de calidad. Al medir la calidad subjetiva percibida por los usuarios, se encontró que las variables mejor calificadas fueron “la amabilidad” y “la preparación del personal de enfermería para hacer bien el trabajo” con medias de 4,08 y 3,98 respectivamente, superando las expectativas de los usuarios, comportamiento que indica que la forma de dar atención a los usuarios influye en la calidad de los servicios de enfermería. En el factor calidad subjetiva, las variables “el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera cuando usted requiere algo” y “la rapidez con que consigue lo que necesita o pide al personal de enfermería”, son las de menor puntuación, con medias de 3,55 y 3,73 respectivamente. De igual manera, en estudios anteriores se encontraron resultados similares, los cuales indican que se debe hacer un análisis en general con las instituciones prestadoras de servicios de salud, para buscar las causas y estrategias necesarias de mejoramiento de la atención de enfermería y satisfacer las expectativas de los usuarios. El 91,3% de los usuarios refirió no conocer el nombre de la enfermera que los atendió en cada turno, percepción que indica que falta

interrelación entre el usuario y el personal de enfermería, por tal motivo no se le está dando seguridad y confianza al usuario. La satisfacción del usuario de la atención percibida de la enfermera, es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. Debe ser considerado como un indicador para expresar un juicio de valor subjetivo de la atención recibida.

Ibarrola, Beortegui, Oroviogicoechea , Vázquez (2011) realizó un estudio de Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología en Clínica Universidad de Navarra.España. Las conclusiones entre otras fueron: La satisfacción del paciente y la percepción del personal son positivas. Ha habido concordancia entre los ítems más positivos percibidos por el paciente y el personal. La identificación de la enfermera y la información al alta han sido los aspectos que se han priorizado como áreas de mejora. En este sentido, el monitoreo de la satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados recibidos y la educación continua del personal se transforman en estrategias válidas para asegurar el cumplimiento de objetivos de calidad.

Capdevila, Sánchez, Riba, Moríña, Ríos, Porta, y Molina, (2010), se realizó el estudio de Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal del Institut Universitari Dexeus de Barcelona. Las conclusiones entre otras fueron: Los padres de niños graves valoran la accesibilidad y son críticos con la comodidad. El horario de entrada de los padres y la ausencia de luz y ruido son predictores significativos de satisfacción en niños con estancias prolongadas. La percepción del acceso a la información empeoró con el traslado, probablemente por falta de adaptación al medio. Es importante contar con la medición de la satisfacción de los usuarios externos, más aun de los padres de familia, ya que nos permitirá detectar oportunidades de mejora en los diferentes procesos de atención y los resultados orientaran los esfuerzos en busca de mejoras de la calidad.

González, Oviedo, Bedoya, Benavides, Dalmero y Vergara (2011) ,realizo un estudio sobre Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Escuela de Post Grado de la Universidad Cooperativa de Colombia. Las conclusiones derivadas del estudio fueron: La percepción de familiares de pacientes pediátricos sobre cuidado

humanizado fue “medianamente favorable”. La percepción sobre características de la enfermera fue valorada como “favorable”, mientras que el apoyo físico se ubicó en el segundo percentil, demostrando una valoración de “medianamente desfavorable”. Un factor de confusión que se pudo presentar en el estudio fue la no claridad que muchos familiares tienen en diferenciar las funciones de la enfermera y la auxiliar de enfermería. La humanización del cuidado es un elemento diferenciador en los profesionales de enfermería, se debería incluir con mayor énfasis la formación humanística en la profesión. El cuidado integral dirigido al paciente y a la familia incluye entonces una alta dosis de humanización, por lo que las facultades de enfermería, deberían incluir en sus planes de estudios, las asignaturas que orienten el desarrollo de un pensamiento filosófico y humanístico. Este modelo puede llevarse a cabo a través de la práctica formativa de los estudiantes, que incluya como indicador fundamental la interacción humanística en etapas avanzadas de sus carreras.

Antecedentes Nacionales

Reyes, Colonia, y Reyes, (2013) en Lima, realizó un estudio sobre Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Los resultados y las conclusiones entre otras fueron: El 64% de los familiares percibe favorablemente el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI y el 36% lo percibe en forma desfavorable. En relación al aspecto emocional, se encontró que en las dimensiones de comprensión y tolerancia en la visita, y escucha al familiar, el 96% tiene una percepción de favorable a muy favorable; asimismo en la dimensión de expresiones de afecto y apoyo, el 92% tiene también una percepción de favorable a muy favorable. En el aspecto instrumental, se evidencia que los familiares tienen una percepción de favorable a muy favorable en las dimensiones de información sobre necesidades específicas y complementarias, información en forma clara y sencilla, e información sobre los medios diagnósticos con un 100%, 94% y 52% respectivamente. En relación a la solución de problemas específicos, se reporta que el 70% tiene una percepción de favorable a muy favorable en la dimensión de participación de los familiares en el cuidado del paciente. Por el contrario, el 60% tiene una percepción indiferente en la dimensión de información sobre requisitos para reposición de sangre, y el 50% tiene una percepción de desfavorable a muy

desfavorable en la dimensión de flexibilidad en la visita a los familiares. Se concluye que la percepción que tienen los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI es favorable. La enfermera como ente principal del equipo multidisciplinario, brinda al usuario y lo valora con un ser biopsicosocial y en base a esas dimensiones brinda su cuidados con satisfacción, especialmente al familiar de un niño crítico que es más vulnerable por la misma situación que adolece y requiere mucho más apoyo psicológico, más aun del ser que permanece mayor tiempo con el paciente.

Marky, (2012), en Lima, realizo un estudio sobre Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Las conclusiones derivadas de este estudio son: El mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana. Los padres de familia de los pacientes críticos, experimentan sentimientos y reacciones emocionales de diferente intensidad y afrontan una crisis situacional de manera súbita ante la enfermedad de su niño enfermo requiriendo para ello de una intervención oportuna de la enfermera.

Cabello y Chirinos, (2012) en Lima, realizo el estudio de Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Las conclusiones derivadas del estudio entre otras fueron: Las encuestas de Consultorio externo y Emergencia, han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora. Existen diversas formas de medir la calidad asistencial, una de ellas es la evaluación realizada por los propios pacientes, que se centra en los aspectos más directamente relacionados con la calidad funcional ya que es relevante conocer las percepciones de los usuarios externos, para el éxito de cualquier institución prestadora de salud, que resulta obtenido la comparación entre sus expectativas y las percepciones que han tenido del servicio recibido.

Lujan (2011) en Lima, realizó el estudio de Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño. Los resultados muestran en cuanto al grado de satisfacción global que en los usuarios externos se encuentran insatisfechos con los servicios recibidos, con una insatisfacción del 90.2%. Las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron, seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97%, y la dimensión más valorada fue la dimensión de respuesta rápida con 60.4% (satisfacción y satisfacción amplia). La satisfacción del usuario externo, es el indicador más utilizado y nos expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida en las instituciones de salud y de los servicios recibidos por los profesionales.

Delgadillo (2013) en Lima, realizó el estudio de Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal. Las conclusiones derivadas de este estudio fueron: Respecto a la satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión Técnico – científico, en su mayoría es de media a baja, ya que siente que la enfermera con sus cuidados influyó positivamente en la salud de su bebé, permaneció en el servicio, mostró seguridad cuando brindó sus cuidados y frecuentemente la enfermera se lava las manos antes y después de los procedimientos, siente que la enfermera algunas veces muestra desinterés en el estado de salud de su bebé y a veces dejó que sonara la alarma de los equipos. Mientras que un mínimo porcentaje de madres experimenta satisfacción alta referido a que el bebé siempre se mantuvo protegido por nidos de contención, cunetas, de las corrientes de aire y porque los materiales que le pidieron fueron suficientes. En cuanto a la satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión Humana, en su mayoría es de media a alta, referido a que la enfermera algunas veces se demora cuando tiene que atender al bebé, se molesta cuando solicitó algo respecto a su bebé y porque a veces le produce desconfianza para expresar lo que siente. Seguido de un mínimo porcentaje significativamente alto que está dado a que la enfermera está uniformada y limpia, respeta sus derechos y le orienta sobre normas del servicio. Sin embargo un mínimo porcentaje de madres que experimentan satisfacción baja está dado porque la enfermera muy pocas veces se identifica y la saluda

por su nombre, cuando le informa sobre los cuidados de su bebé utiliza un lenguaje difícil de entender y durante su permanencia ella algunas veces estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba. Acerca de la satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión Entorno la mayoría es de media a alta, referida a que los ambientes están adecuadamente distribuidos, en orden, los equipos funcionaron adecuadamente, el servicio se mantuvo limpio, las instalaciones son modernas y sintió comodidad en el área de extracción de leche materna, mientras que un mínimo porcentaje expresa que es satisfacción baja está referida a que algunas veces faltan equipos y/o aparatos en el servicio. La enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes a través de una atención de calidad basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al paciente.

1.2 Fundamentación Científica, Técnica o Humanística

Bernal (2006) afirmó:

El marco teórico metodología es una presentación de las principales escuelas, enfoque o teoría existentes sobre el tema de objeto de estudio, en que se muestre el nivel de conocimiento en dicho campo, los principales debates, resultados ,instrumentos utilizados y demás aspectos pertinentes y relevantes sobre el tema de interés. (p. 125)

Calidad de Atención

La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (Donabedian, 1980)

Según Donabedian, (1990) precisó:

La calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente. (p. 9)

Los servicios son básicamente procesos más o menos intangibles y experimentados de manera subjetiva, en los que las actividades de producción y consumo se realizan de forma simultánea. Se producen interacciones que incluyen una serie de “momentos de verdad” entre el cliente y el proveedor del servicio. Lo que sucede en estas interacciones comprador – vendedor tiene un efecto fundamental en el servicio percibido. (Grönross, 1984)

De acuerdo a su tradición europea, sostiene que es importante diferenciar entre la calidad técnica (que se da), la calidad funcional (cómo se da) y la imagen corporativa para evaluar la calidad de los servicios:

- 1) La calidad técnica o resultado del proceso de prestación del servicio: está determinado por lo que el cliente recibe, qué se ofrece en el servicio, es decir, por las características propias del servicio recibido (horario de atención, rapidez en la atención, tiempo de atención por el especialista, etc.)
- 2) La calidad funcional o aspectos relacionados con el proceso: se refiere a cómo se presta el servicio, es decir cómo es la interacción del cliente con el personal que le presta el servicio, ya que al cliente también le afecta la forma en que recibe el servicio (apariencia física y emocional del personal de salud, etc.).
- 3) La calidad organizativa o imagen corporativa: determinada por lo que perciben los clientes de la entidad, como resultado de la calidad técnica y funcional.

La calidad está relacionada con lo que percibe el cliente del servicio basado en sus anteriores experiencias, imagen que puede influir de una manera favorable o desfavorable. Si el proveedor tiene una buena imagen para el cliente, es probable que este deje pasar errores menores, y si por el contrario, su imagen es negativa los errores menores serán maximizados. (Grönross, 1994).

Asimismo Grönross (1994) “La calidad del servicio es el resultado de la evaluación, denominada calidad de servicio percibida, donde el cliente compara sus expectativas con su percepción del servicio recibido” (p. 34). El servicio esperado, está formado por diferentes factores que influyen directamente en las expectativas; por lo tanto es conveniente desarrollar un sistema de comunicación adecuado entre la empresa y los clientes. Es el personal que está directamente en contacto con los clientes quienes se convierten en el primer canal de comunicación del servicio que se presta (forma, costo, tiempo, etc.), de los inconvenientes que se pueden producir con o por esa prestación y cómo estos pueden ser resueltos. Grönross (1984).

Suñol *et al.* (1998) precisaron:

Aportan al concepto de calidad y afirman que la calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional”. (p. 39)

Ministerio de Salud (2001) se propuso impulsar la calidad de atención, a partir de la cual se ha venido avanzando en una primera fase, a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud, se ha actualizado y ampliado la citada Resolución Ministerial con la RM 519-2006/ MINSA del 30 de mayo del 2006, en el cual se establecen los conceptos, principios, políticas, objetivos, componentes y niveles del Sistema de Gestión de la calidad en servicios de Salud, que han de servir de marco para el desarrollo de las acciones de mejora de la Calidad de atención de las entidades prestadoras de servicios de salud del Sector con eficiencia y eficacia a nivel Nacional, Regional y Local con el propósito de satisfacer a los usuarios, en el corto, mediano y largo plazo.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación a la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización que otorga los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Ministerio de Salud (2001) indico:

Política Nacional de Calidad en Salud, en el Documento “Sistema de Gestión de Calidad en Salud, en el Marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, la Descentralización y el Aseguramiento Universal en Salud” menciona: “Las organizaciones proveedoras de atención de salud asignan a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, los recursos necesarios para la gestión de la calidad de la atención de salud. (p. 82)

Es así que el Ministerio de Salud y los entes acreditados de profesionales en enfermería buscan una mejora en la atención de calidad, esto se puede evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidos, donde se impulsan y promueven ideas y acciones.

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc.

Calidad

Según la Real Academia Española de la Lengua (2002). , el término castellano Calidad está definido como: "conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa".Procede del vocablo griego kalos" que significa: bueno, hermoso, noble, honesto, el placer y la felicidad, y del latín "qualitas", que significa calidad.

La International Standar Organization (ISO) (en su norma 8402), define la calidad como: "el conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas o implícitas". Esta definición, junto con la norma

ISO 9000, ha permitido la armonización a escala mundial y ha supuesto el crecimiento del impacto de la calidad en el mercado internacional (Jiménez, 1996, pp. 203-214).

Por otro lado, Quintanilla (1988, pp. 85–95) planteara el concepto de calidad como "eso que todo el mundo entiende, aunque nadie sabe definirlo".

La American Society for Quality Control (ASQC) (1974) define la calidad como: "el conjunto de funciones y características de un producto, proceso o servicio que le confieren la capacidad necesaria para satisfacer las necesidades de un determinado usuario".

Oxifeld (1950, pp. 300–314) la define como: "el conjunto de atributos de un producto que proporcionan la satisfacción del consumidor". Galgano (1993, p. 33) la define como: "satisfacción del cliente". Otros autores como Shiba et al (1995, pp. 18–27) definen la calidad mediante el estudio de las diferentes facetas por las cuales ha pasado el concepto de calidad a lo largo de la historia.

- 1) aptitud según estándares
- 2) aptitud de uso
- 3) aptitud de costes
- 4) aptitud para necesidades latentes
- 5) Aptitud hacia la cultura corporativa
- 6) aptitud con el entorno social y global.

El concepto de calidad abarca, según Dochy (1988) "los siguientes campos: Satisfacción de los clientes. Satisfacción de las necesidades de los trabajadores. Satisfacción de las necesidades de la sociedad" (p.24).

AECA (1995, p. 11) incluye principios tales como:

- 1) Calidad es la satisfacción de las necesidades de los clientes, con el mínimo coste.
- 2) Calidad tiene que ver también con los empleados, proveedores y con el entorno en que se mueve la empresa.

- 3) Calidad es hacer bien el trabajo, sin fallos, desde el principio, desde el diseño hasta el servicio post-venta, pasando por todo el resto de etapas del proceso de creación de valor, tales como: la producción, la comercialización y la administración.

En el contexto actual, nadie identifica ya la calidad en base a lujo, la complicación, el tamaño, la excelencia, el brillo, el peso, o que la calidad es intangible. La calidad es una característica fundamental que hoy exige el cliente a todos los productos que adquiere; de ahí que los sistemas de calidad hallan experimentado en estos últimos años un gran desarrollo, desde que las empresas descubrieron que era posible conseguir productos de buena calidad sin tener que incrementar los costes para obtenerla, actuando preventivamente y responsabilizando al personal en la obtención de la misma.

Rotger y Canela (1996). “Las normas ISO 9000 son sólo un modelo para el aseguramiento de la calidad y no abarcan a lo que se entiende por una gestión de la calidad total por lo que sólo asegura al comprador un nivel de calidad adecuado en el bien o servicio que adquiere” (p. 25):

Sin embargo, Rotger y Canela (1996) indicó:

Significa que las empresas que tienen el certificado de ISO 9000 no estén identificadas con los sistemas de gestión de calidad total y con la mejora continua. Aunque, el mero hecho de tener la certificación no asegura la gestión integral de un sistema de calidad total, el estar certificadas ya es un síntoma de que estas empresas tienen una conciencia mayor de la calidad. (p. 137)

Garbin (1984) está claro que la mejor forma de operar en una empresa es hacer las cosas bien a la primera y dejar satisfechos a los clientes, tanto internos como externos; mejorando día a día y sin interrupción. Esto hará que las empresas sean más competitivas en un mercado cada vez más globalizado. Si la base de la actividad de una empresa es crear valor añadido, los sistemas de calidad asegurarán que ese valor llegue íntegro al cliente. Por lo tanto, la calidad es un medio fundamental para mejorar los beneficios de las empresas y asegurar su competitividad, mediante la mejora continua y la satisfacción del cliente. (pp. 25-45)

La implementación de una cultura de calidad total (Barbosa y Berry (1993), “obliga a desarrollar adaptaciones y cambios filosóficos, estructurales y de estilos de liderazgo en la alta gerencia” (pp. 14-17).

Para ello Castro (2000), mencionó:

El primer requisito a considerar será la implicación total de sus líderes y que éstos estén comprometidos con los objetivos de la organización”. No basta con declaraciones de intenciones, sino que hace falta involucrarse en el proceso de mejora y participar activamente en las actividades. (p. 306)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999) definió:

El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente. (p. 34)

Asimismo Juran (1990) definió:

La calidad como "idoneidad o aptitud para el uso", un producto o servicio será de calidad si sirve para lo que está previsto que sirva. La aplicación de este concepto a un servicio o producto concreto exige una definición previa de qué necesidades y expectativas está previsto que sean satisfechas con el servicio o producto a evaluar; las cuales serían diferentes para según qué producto o servicio y determinarán las características que éste debe tener para que sea de calidad. (p. 165)

Según Roemer y Montoya (1988), definen la calidad como “el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben son seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición” (p. 37).

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda.

Es así como el término de calidad aplicado en el área de la salud encierra una manera particular que permite comparar, evaluar, y por lo tanto establecer mejoras en las prácticas relacionadas con la prestación de servicios en salud.

Wolfgan (1991) plantea seis enfoques sobre el concepto de calidad: Características o ingredientes del producto que son medibles; excelencia innata del producto; el usuario o consumidor es el que determina la calidad de un producto o servicio en términos de su satisfacción; perspectiva de la oferta en la cual el producto o servicio cumple con los requerimientos técnicos exigidos; precios y costos y en el cual un servicio de calidad es aquel que proporciona o logra un gran desempeño a un precio aceptable.

Parasuraman, Zeithmal y Berry (1985) precisaron:

En la literatura sobre calidad del servicio, el concepto “calidad”, está referido a la “calidad percibida”, es decir al “juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio” que finalmente es una superioridad subjetiva del servicio, que al compararla puede ser valorado como más alta o más baja respecto a la superioridad relativa de sus bienes y/o los servicios sustitutos; puesto que en el caso de los servicios, la calidad es lo que el cliente percibe, pero su condición de intangibilidad hace que la determinación de su calidad no pueda evaluarse del mismo modo que los productos tangibles. (p. 41)

En el país, se han realizado diferentes estudios sobre la gestión y calidad de la prestación de los servicios a efectos de realizar una visión analítica de los aspectos que los caracteriza y las deficiencias de las cuales pudieran estar adoleciendo; y que fueron percibidas por los usuarios (externos e internos).

De esta manera, Brazoport (1993) define la calidad en salud como “la necesidad de mejorar la atención en salud para cumplir o satisfacer las necesidades y las expectativas de los usuarios, empleados de salud y comunidad” (p. 127).

Wolfgan (1991) la define como “la maximización de la ocurrencia de resultados deseables en los individuos y poblaciones mediante la aplicación de conocimientos técnicos contemporáneos” (p. 34). La revisión realizada del concepto de calidad permite identificar la variedad de elementos que lo constituyen y que hacen de él un término complejo. Pues éste es determinado por factores como, la infraestructura de los sistemas de salud, entre los cuales se vinculan los recursos y su producción; la organización del sistema; el soporte económico; la gestión de los servicios sanitarios y la prestación del servicio.

Los integrantes de profesiones como la medicina y la enfermería, que presentan una modalidad específica de cuidado sanitario, deben desarrollar las bases para hacer seguimiento a la calidad del cuidado que se brinda. La calidad es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado y no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en el cliente y en el mercado.

Asimismo, diferentes autores utilizan indistintamente el término “satisfacción” y “calidad percibida”; y los consideran conceptos iguales; sin embargo, literatura especializada estudia ambos constructos de manera diferente sin dejar claro si la satisfacción es un antecedente o un consecuente de la calidad del servicio, ya que en términos de evaluación, se considera que la satisfacción tiene como antecedente las expectativas relacionadas con las necesidades y preferencias del paciente y que puede ser cambiada en cada transacción. En el caso de la calidad percibida, la comparación se realiza con expectativas más próximas a lo que el paciente desearía que sucediera, y estas expectativas se forman durante experiencias previas a la recepción de esos servicios sin requerir necesariamente la experiencia del paciente, por lo que se le considera una evaluación más estable. Tomando como referencia lo señalado y considerando que la normatividad nacional hace uso de estos dos términos sin establecer diferencia alguna; en la presente investigación nos tomamos la libertad de manejarlas de manera indistinta”.

Enfoques de Calidad.

Teniendo en cuenta el recorrido que subyace al desarrollo de la calidad, muchos investigadores, dentro de ellos Gutarra (2002, p.11), expresa que la calidad debe seguir siendo un objeto de gestión en todas las empresas, y para ello existen teorías que han marcado trascendentalmente los enfoques de calidad, los cuales sonm:

- 1) Enfoque basado en el Usuario: Las organizaciones dependen de sus clientes por lo tanto, deberían comprender las necesidades actuales y futuros de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
- 2) Enfoque basado en el Proceso: un resultado deseado se alcanza máseficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- 3) Enfoque basado en el Producto: La calidad es función de una variable específica y medible, de forma que las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo del producto.

Juran (1990) plantea la Trilogía de la Calidad, la cual está compuesta por tres aspectos sustanciales (planificación de la calidad, control de calidad y mejora de la calidad) y para ello presenta los siguientes elementos:

- 1) La planificación de la calidad implica una serie de pasos universales, que son en esencia: Determinar las necesidades de los clientes, Desarrollar las características del producto que responden a las necesidades de los clientes, y Desarrollar los procesos que sean capaces de producir aquellas características del producto.
- 2) El control de calidad consiste en evaluar el comportamiento real de la calidad,
- 3) comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego
- 4) actuar reduciendo las diferencias.
- 5) La mejora de la calidad consiste en elevar la calidad a niveles sin precedente; y la metodología para lograrlo consta de: Establecer la infraestructura necesaria para conseguir una mejora de calidad anualmente, Identificar las necesidades concretas para mejorar los proyectos de mejora, establecer un equipo de personas para cada proyecto con una responsabilidad clara de llevar el proyecto a buen fin, proporcionar los recursos, la motivación y la formación necesaria para los equipos.

- 6) Con esto, Juran presentó una visión clara de lo que significa la calidad basada en la satisfacción del consumidor, muchas de sus publicaciones lo evidencian al reconocer que existe la satisfacción pero también la insatisfacción del cliente, desde ésta perspectiva define la satisfacción del cliente como el resultado alcanzado cuando las características del producto responden a las necesidades del cliente, asimilando la satisfacción del cliente a la satisfacción con el producto. Lo cual quiere decir que cuando las características del producto se encuentran inadecuadas el resultado más obvio va a ser la respuesta insatisfecha del cliente, manifestado a través de quejas, reclamos e inconformidad.

Deming (1989.) en su teoría del Ciclo de la Calidad (PHVA), mira la calidad no como un fin específico que necesita de acciones concretas para lograrse sino como un proceso de mejoramiento continuo en el que se deben seguir unos pasos de forma cíclica (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con el fin de ir día tras día alcanzando los niveles de calidad suficientes para brindar un producto y/o servicio que llene las expectativas del consumidor, porque la calidad, según Deming, solo puede definirse en función del sujeto quien juzga la calidad. (Ver Figura 1).

El Círculo de Mejoramiento continuo de Deming consta de cuatro fases:

1. Planificar: En esta etapa se deben cumplir cuatro pasos:

- Definir los objetivos a lograr.
- Determinación de la situación actual, realizando un diagnóstico y definiendo los problemas a resolver y las áreas de mejora, priorizadas en orden de importancia.
- Definición de las acciones de mejora, necesarias para pasar de la situación actual a la situación deseada (objetivos definidos).
- Establecer a través de un plan de trabajo, todos los pasos que deben seguirse para la implementación de las acciones de mejora.

2. Hacer: Esta etapa es la de implementación de la solución definida. Es importante que se efectúe el plan tal como fue diseñado y que se establezcan mecanismos de control, para ir evaluando los progresos y/o corrigiendo las fallas.



Figura 1 Ciclo de la Calidad de Deming.

Nota: Adaptado de Deming. WE en Díaz-Regañón, R. y Cols. Calidad en el Servicio. Manual de Calidad Asistencial. SESCAM, Castilla la Mancha. 2009.

3. Verificar: La fase de verificación permite comparar los resultados obtenidos, contra los esperados. La verificación se da en dos momentos: mientras se implementa el proceso y cuando ya se tienen los resultados. La verificación pretende comprobar si lo que se planeó y ejecutó cumplió efectivamente con lo esperado.

4. Actuar: De acuerdo con los resultados de la verificación, se deben ir haciendo los ajustes y replanteando las acciones para lograr los beneficios esperados. Si los resultados se lograron, se debe estandarizar y sistematizar los procedimientos para asegurar el mantenimiento de los resultados.

Enfermería

Así para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. El concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general.

Según Du Gas (1998) mencionó:

Florence Nigthingale inicia conceptualizando a la Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería. Además también refiere que Sor Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo”. (p. 52)

Posteriormente Henderson (1960) conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible” (p. 162)

Según la OMS (2004) quien precisó:

Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud. (p. 155)

Cuidado de enfermería:

El cuidar es la esencia de la enfermería, Leninger (1984) sostiene que: “el cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería” (p. 138), de manera que para la enfermera el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente. Realizó los primeros intentos de sistematizar y clasificar conceptualmente la noción de cuidados transcultural

Para Watson (1988) “El eje central de enfermería es el ejercicio de cuidar, por lo que se debe ofrecer un cuidado de enfermería holístico, ya que el hombre es único e

indivisible y ha de cuidarse en todas sus dimensiones” (p. 22), puesto que si falla la atención en una de ellas, se produce un desequilibrio repercutiendo en las demás dimensiones.

Peplau (1952) describió:

Los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero. (p. 322)

Otra investigadora define el cuidado como una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Orem.1972, p. 171).

El “Cuidado” es el proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas técnicas y conocimientos. Planner (1981 citado en Medina, 1999)

Otro autor señala sostiene que: “Cuidar” es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad... se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible... satisfaciendo la necesidad humana de estima a través de la manifestación del compromiso y el interés por cuidar”. (Medina. 1990 p. 70).Medina destaca la necesidad de ofrecer un cuidado de enfermería de sentido holístico, el cual se basa en la satisfacción de sus necesidades humanas del paciente.

Asimismo Leddy y Pepper (1989) indicaron:

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. (p. 36)

La Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería (2002) menciona que la enfermera dentro del servicio de cuidados intensivos pediátricos tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del niño en estado crítico y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Percepción

Según Matlin y Foley (1996), la percepción “Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización”

Para Feldman (1999) es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro”

Neisser (2008) preciso:

Proceso activo- constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje. (p. 211)

Según Kozier (1990) quien precisó:

La interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos

información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”. (p. 52)

Day (1984) es un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto.

Según Whitaker (1986) “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y por otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos” (p. 117).

Según Meroni, (1985) “La experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida” (p. 22), ello se deriva del contacto con la realidad.

Todos ellos coinciden en manifestar que la percepción es un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera, influenciado por estímulos externos, además de las características del preceptor. Para realizar la percepción hacemos uso de nuestros sentidos generando una respuesta, dicha percepción va a estar condicionada por experiencias anteriores, comprensión y significado de hechos.

Dimensiones de la Calidad

La calidad en salud se determina por una serie de características o aspectos necesarios para que el proceso asistencial sea considerado de calidad, lo cual se conoce como dimensiones de la calidad.

Según Donabedian (1989), entre las aportaciones al estudio de la calidad asistencial que realiza, está la identificación de tres componentes durante el proceso de la atención que facilitan su evaluación, los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que establecen entre proveedor – usuario y el contexto o entorno de la atención. (p. 103)

Dimensión técnica

Referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad – ética, riesgo beneficio, tiene como características buscar: Efectividad, referida al logro de las mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética.

La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo de la enfermera en toda intervención y procedimientos de enfermería, demostrando su competencia técnica – científica, cumpliendo con el tratamiento médico en forma continua, brindando atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo

Dimensión humana

Referido al aspecto humanístico de la atención aspecto fundamental, ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características: “las relaciones interpersonales proveedor - usuario, respeto a los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención”.

Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente/familia, mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente/familia o usuario externo considerándolo como un ser Biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades, priorizándolas.

Dimensión de entorno

Referido al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra la intimidad del niño, ya que está sometido a continuos procedimientos e intervenciones por el estado de gravedad en el cual se encuentra.

Satisfacción

La satisfacción puede considerarse como un elemento de salud psicológica, lo que hace que el logro de máxima satisfacción alcanzable sea un objetivo de la atención, aparte de eso puede verse también como una contribución a otros objetivos y resultados; ésta además influye sobre el acceso al cuidado, ya que es más probable que un paciente satisfecho vuelva a buscar atención médica. Donabedian (1984, p.59)

Tengamos en cuenta que la satisfacción no solo depende de la calidad del servicio sino también de las expectativas del cliente, el cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

También actúan sobre la satisfacción las respuestas emocionales. Es el juicio acerca de los rasgos del producto o servicio en si mismo, que proporciona un nivel placentero del consumo actuando también las emociones del cliente.

Para Atalaya (1995): “La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción” (p. 23). La satisfacción del cliente es influida por las características específicas del producto o servicio y las percepciones de la calidad,

Según Oliver (2009) define: “Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente” (p. 40) Satisfacción, es la evaluación que realiza el cliente respecto de un producto o

servicio, en términos de si ese producto o servicio responde a sus necesidades y expectativas.

Niveles de Satisfacción

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

1. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
2. Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
3. Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa).

Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal, pero tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional, que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar, y entregar después más de lo que prometieron. (Thomsop, 2006)

Encuesta SERVQUAL

Desarrollaron una técnica para medir la satisfacción del usuario externo para eliminar los sesgos de las encuestas tradicionales midiendo las expectativas del usuario frente al servicio en general y sus percepciones frente al uso de un servicio específico. Los usuarios no evalúan la calidad de un servicio valorando el resultado final que reciben, sino que también toman en consideración el proceso de recepción del servicio (dedicación, interés y

trato amistoso). Los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de servicio son los que establecen los usuarios ellos proponen el instrumento del SERVQUAL. Ellos utilizan una escala para calificar a las empresas de servicios de acuerdo a 5 dimensiones: Tangibilidad, fiabilidad, respuesta, seguridad y empatía, y es a partir de esa investigación que se propusieron un modelo de calidad en servicio. Parasuraman, Berry y Zeithaml. (1991, p.67).

La investigación se basa en un cuestionario que distingue dos partes:

- a. La primera dedicada a las expectativas, donde se preguntan 22 afirmaciones que tratan de identificar las expectativas generales de los clientes sobre un servicio concreto.
- b. La segunda dedicada a las percepciones, formada por las mismas 22 afirmaciones anteriores donde la única diferencia es que no hacen referencia a ningún servicio específico sino a lo que reciben de una empresa concreta que pertenece a dicho servicio.

Adaptaron la encuesta SERVQUAL para los servicios hospitalarios; usaron una escala de Likert de cinco puntos, modificación que hicieron basada en la experiencia de equipos gerenciales e investigaciones previas; concluyeron que la escala podría ser satisfactoriamente usada para evaluar las discrepancias entre las expectativas y percepciones del paciente de los servicios hospitalarios. En tal sentido consideramos que el SERVQUAL es un instrumento ampliamente aplicado en los servicios hospitalarios. Barbakus y Maugold (1992, p26).A continuación describiremos ambas discrepancias:

Teoría de las Expectativas

Popularizó la teoría de las expectativas durante esta década de 1960 .Expectativa define como la probabilidad de que una acción conduzca a un resultado, si un sujeto considera que una acción le va dar buen resultado la expectación será mayor que aquel que no advierta ninguna probabilidad. La teoría de la expectativa general considera a la conducta determinada por la multiplicación de la valencia por la expectativa, teniendo en cuenta que valencia es la necesidad con la que se desea algo, por lo tanto establece que la motivación depende de cuánto se desee algo y la estimación que se haga de las probabilidades de

obtenerlo. Si alguien reúne valencia y expectativa altas, la motivación será magnífica pero si por el contrario la valencia y las expectativas son bajas, la motivación será baja. Víctor Vroom (1960).

Las expectativas son “esperanzas” que se tienen por conseguir algo. Las expectativas influyen de modo importante en la medición integral de la satisfacción del cliente que experimenta atención de salud. Las expectativas del cliente acerca del proceso de atención, su rol en este proceso y la expectativa acerca del resultado global del tratamiento influirán en la evaluación por parte de éste del servicio brindado a través del proceso de atención de salud y también al llegar a su término. Thomsop (2006)..

Teoría de la Percepción

La percepción es un medio fundamental para que las personas obtengan información sobre sí mismas, sus necesidades y el entorno. La percepción es el proceso de seleccionar, organizar e interpretar los estímulos sensoriales en un retrato del mundo significativo y coherente.

Podemos decir entonces que percepción es la forma en que observa la persona lo que sucede a su alrededor y puede estar influida por algunos factores como la cultura, los valores, las experiencias pasadas y el conocimiento de un individuo.

La teoría de la percepción, sin embargo, es más completa que una respuesta a los estímulos sensoriales, también es la interpretación de la sensación a la ley de aprendizaje previo. Sus problemas, intereses y antecedentes controlan su percepción de cada situación. Básicamente cada individuo dice: “Me comporto de acuerdo con los hechos, conforme los veo, no como los ve usted, mis deseos y necesidades son primordiales, no lo suyos, actúo con base en la percepción que tengo de mí mismo y del mundo en que vivo”.

Dimensiones del Componente de Satisfacción del Cliente

Zeithaml, Parasuraman y Berry, con el auspicio del Marketing Science Institute en (1988) según la escala multidimensional SERVQUAL, que es el modelo que aparece al final de la

anterior tabla, esta es una herramienta para la medición de la calidad en el servicio en donde se centra específicamente en las dimensiones de los servicios. Así pues, la percepción de la calidad en el servicio reflejara la Satisfacción del cliente, ellos mencionan que son las siguientes:

Elementos tangibles

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): “Proviene de la palabra en latín tangibilis; adj, “Que se puede tocar”

En la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

Zeithman y Bitner (2002, p.103) define elementos tangibles: “(...) a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad”.

Los elementos tangibles son los aspectos físicos tales como las instalaciones, el personal, la documentación y el material de comunicación que utilizan a primera vista, es la imagen que la empresa proyecta para poder construir lealtad, esta imagen física tiene que exceder las expectativas del cliente”. Es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos.

Podemos entonces decir que es la ubicación y acceso a los consultorios, la información que brinda el médico, el equipo que emplea durante la consulta y el material de comunicación. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas SACCIBERTEC (2007, p.23)

Fiabilidad

Para la Real Academia Española (RAE) es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo”.

Farfán (2007) precisó:

La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde (...), hasta el seguimiento del final de la producción de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales”. (p.11)

Responsabilidad

Según el Diccionario de La Real Academia Española (RAE) La palabra responsabilidad proviene del latín *responsum*, que es una forma de ser considerado sujeto de una deuda u obligación.

Para Zeithman y Bitner (2002, p.103) la responsabilidad es: “Disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud”.

Según Sabater (1998, p.60): “(...) La responsabilidad consiste en intentar ser sujetos. No se trata de ser simplemente un engranaje, de ser simplemente fatalidad, es decir algo necesariamente actúa de una manera determinada (...)”.

La Responsabilidad es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna”. La responsabilidad es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Tiene dos vertientes: individual y colectiva. Según Llorec Carreras y Otros (2006, p.35)

Seguridad

Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) su significado es el siguiente: “cualidad de seguro, certeza (conocimiento seguro y claro de algo)”

Castillo (2005) profesor de la universidad del BIOBIO de Chile menciona que la “Seguridad, como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza” (p. 2). La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente. En consecuencia, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera.

Empatía

Según Zeithman y Bitner, (2002:103): empatía es “Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa”.

Autores como Mead y Piaget (citados por Aliny Lobo Sierra et al, y Otras Autoras) quienes definen empatía como: “La habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva”.

Definió empatía como: Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de estos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía.

La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura. Feshback (1984, p.67).

1.3. Justificación

Según Carrasco (2009, pp.119-120), expresa: En virtud de los aportes de los resultados de la investigación, la justificación puede ser: practica, teórica - científica, doctrinaria, metodología, socio económica, política, administrativa, cultural, tecnológica. Existe diversidad motivos que impulsan las justificaciones. Las hay por razones prácticas derivadas de la investigación; para mejorar el conocimiento científico, teórico y metodológico, sobre determinado hecho o fenómeno, para incidir sobre los cambios de actitudes de la población sobre determinados paradigmas, para demostrar la eficiencia de nuevos métodos, para la búsqueda de la satisfacción del usuario, para mejorar las estructuras administrativas.

Justificación teórica.

La presente investigación profundiza los aspectos teóricos y la importancia al concepto de calidad en la Atención de Salud y satisfacción del usuario requiere una explicación de las diferentes dimensiones y los ejes fundamentales desde donde se puede reconocer la calidad de un sistema de salud. Esto implica reconocer que en lugar de un problema teórico, uno se enfrenta con el paradigma de distinguir que la calidad es parte de un ineludible compromiso profesional, el de poner a disposición de los que deben tomar decisiones un marco de acción para lograr la excelencia y mejorar la calidad de la Atención en Salud.

Debido al proceso de globalización que vive el mundo y los constantes acontecimientos que se suscitan en las entidades que brindan servicios de salud, es importante que la enfermera como uno de sus miembros tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con los padres de los paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; así todo lo que el familiar del niño perciba lo expresara y permitirá evidenciar en que aspectos se deben plantear mejores abordajes de atención que optimicen la prestación del cuidado y, por ende, del servicio de salud, reconociendo que la sociedad demanda cada vez más, un mejor y mayor compromiso y responsabilidad por parte de quienes decidieron optar por prestar un servicio basado en la filosofía del humanismo, el compromiso moral y el deber social; como también, fortalecer las intervenciones del equipo de Enfermería mediante la

implementación de procesos de mejoramiento continuo que permitan efectuar una práctica de Enfermería consciente y relevante dentro del resto del equipo de salud, para responder desde lo disciplinar e interdisciplinar a los problemas y necesidades que plantea la cotidianidad en el escenario real.

Justificación metodológica.

En la investigación, se brindara conocimiento sobre la calidad de atención y también mediante el nivel de satisfacción que logra el usuario las cuales serán medidas sobre la atención de enfermería y médica del paciente pediátrico.

La calidad de servicio empieza con educación y termina con educación promoviendo la participación activa para recibir educación de la calidad a todo el personal involucrado con la atención del usuario externo e interno.

Establecer el nivel de satisfacción del usuario en el momento para conocer si hubo algún cambio al compararlo con el estudio realizado por la oficina de calidad de nuestra institución, considerando que los instrumentos podrán ser utilizados para fines de otras investigaciones similares

Para lograr los objetivos de estudio, se acude al empleo de técnicas de investigación como la entrevista y como instrumento la encuesta y su procesamiento en software para medir las dos variables propuestas; calidad de atención y satisfacción del usuario en sus diversas dimensiones. Con ello se pretende conocer el nivel de satisfacción frente a la calidad percibida de atención que brinda la enfermera. Así, los resultados de la investigación se apoyan en técnicas de investigación válidas en el medio.

Justificación práctica.

Merced al método científico la humanidad ha logrado muchos avances, y producto de ello el hombre ha ido solucionando sus problemas a lo largo del tiempo en todos los campos del saber humano. La investigación propuesta busca, mediante la aplicación de la teoría y los conceptos básicos de calidad de atención en sus dimensiones (componente humano y del

entorno) y satisfacción del usuario (expectativas y percepciones), conocer la satisfacción de los padres de los niños y la calidad que brinda la enfermera, variables que pueden afectar la prestación del servicio asistencial en cuidados intensivos del Hospital de Emergencias pediátricas. Ello nos permitirá contrastar diferentes conceptos enunciados líneas arriba en una realidad concreta.

1.4. Problema general

A nivel mundial la situación de la salud se encuentra en un momento de crisis, reflejada en los indicadores globales medidos en términos cuantitativos, tales como: tasa de mortalidad, tasa de letalidad, tasa de infecciones, entre otros. Cuba, a pesar de ser un país subdesarrollado constituye un ejemplo de un sistema de salud con estándares superiores a la media mundial, como se refleja en el índice de desarrollo humano del PNUD en el 2008 donde ocupa la posición 51 dentro de 177 países estudiados, no obstante se conoce que existen insatisfacciones en la población con los servicios que recibe el enfoque actual de tipo gerencial de los sistemas de prestación de salud en el mundo, surge como una exigencia de la globalización y un mercado competitivo que busca mayor productividad y calidad.

Este proceso de cambios ha originado que en los últimos años frecuentemente se utilice el término cliente o usuario como sustituto de Paciente, dejándose de lado la relación médico-paciente que constituye el pilar primordial de todo acto médico. En diversos países del mundo se han realizado evaluaciones sobre la atención que brindan los profesionales de salud y en especial de la enfermera, como es el caso del estudio realizado en México por Judith y Gandhi Ponce y Hortensia Reyes (2002), donde se busca describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera. Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constates cambios que ha originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención.

Pese a no contarse en el Perú con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible corregir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud. Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo.

En el Hospital de Emergencia Pediátricas se realizaron 16814 Atenciones de Emergencia y 41,781 Atenciones de Urgencia. En el Servicio de Cuidados Intensivos durante el año 2014 se registraron 244 ingresos en el área pediátrica y 62 en el área neonatal, según datos del libro de admisión de pacientes del SCI y en el año 2013 se registraron 97 Egresos, los diagnósticos de egresos en el área pediátrica fueron de Influenza y Neumonía (23.7%), otras enfermedades bacteriana (10.17%) y traumatismos de la cabeza (8.47%); en el área neonatal los diagnósticos de egresos más frecuentes fueron las malformaciones del aparato digestivo (32.56%), trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal y deformidades congénitas del sistema osteomusculares con un 13.95%, presentando una Mortalidad bruta de 42.2% y con 14.93% días promedio de estancia hospitalaria según fuentes de datos estadísticos de la oficina de estadística e informática.

A nivel del Hospital de Emergencias Pediátricas durante el año 2014 se han aplicado encuestas SERVQUAL de medición de la calidad del nivel hospitalario, siendo los resultados: el 40.1% de los usuarios externos se mostró insatisfecho, en la consulta de urgencia el 45.82%, en Emergencia el 44.98% y en hospitalización el 29.51%, según fuente de la Oficina de Gestión de la Calidad. En el Servicio de Cuidados Intensivos no se han aplicado instrumentos que nos permitan conocer el valor que dan los padres de familia

del niño crítico a la atención brindada por la enfermera en el servicio. La investigadora en su diario quehacer ha podido observar que muchos de los pacientes se quejan de la atención recibida, otros tantos agradecen y reconocen la calidad del cuidado recibido. Todas estas características sumadas a la restricción en el ingreso de la familia, el ruido constante de los equipos, el frío ocasionado por el aire acondicionado y la iluminación, hacen de la permanencia en la UCI una experiencia poco placentera además que está cargada de incertidumbre afectando la condición del niño.

Es por todo lo anterior que se evidencia la importancia de medir y evaluar continuamente la calidad de la atención de Enfermería desde la percepción de los usuarios que reciben la atención y las circunstancias en que labora la enfermera especialista en cuidados intensivos y con ello se pretenda conocer la percepción por los padres de los niños en estado crítico hospitalizados en el servicio.

1.4.1. Problema general

¿En qué medida la Percepción de la calidad de la Atención que brinda la Enfermera se relaciona con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre el componente humano o interpersonal con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre el componente del entorno con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015?

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Existe relación positiva entre la Percepción de la Calidad de atención que brinda la Enfermera y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015

1.5.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis Específicas 1

Existe relación positiva entre el componente humano o interpersonal con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Hipótesis Específicas 2

Existe relación positiva entre el componente del entorno con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivos General

Establecer la relación que existe entre la Percepción de la calidad de Atención que brinda la Enfermera con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015

1.6.2 Objetivos Específicos

Objetivos Específico 1

Establecer la relación que existe entre el componente humano o interpersonal con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015.

Objetivos Específico 2

Establecer la relación que existe entre el componente del entorno con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables:

Variable I: Percepción de la calidad de atención que brinda la enfermera

Donabedian (1989) Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.

Es decir, consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

Variable II :Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados

Según Thompson, Iván (2005) sostiene que la satisfacción es un requisito indispensable para asegurar un lugar en la “mente” de los clientes y por ende en el mercado. Philip Kotler, define la satisfacción del cliente como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicios con sus expectativas”. El rendimiento recibido es el “resultado” que el cliente “percibe” que obtuvo en el producto o servicio que adquirió. Esto basado en el resultado que el cliente tiene y no de la empresa. Las expectativas son las esperanzas que el cliente tiene por conseguir algo, se basa en la promesa que hace la misma empresa.

2.2 Definición operacional

Carrasco (2013, p. 226) es un proceso metodológico que consiste en descomponer o desagregar deductivamente las variables que componen el problema de investigación, partiendo de lo más general a lo más específico; es decir, las variable se dividen en dimensiones, áreas, aspectos, indicadores, índices, subíndices o ítems, pero si son concretas solamente en indicadores, índices e ítems

Tabla 1
Matriz de operacionalización de la variable 1

Variable	Dimensiones	Indicadores
Variable I: Calidad de Atención	Componente Humano o Interpersonal	Actitud
		Comunicación
		Confianza
		Empatía
		Respeto
	Componente Entorno Confort	Alimentación
		Comodidad y Confort
		Limpieza/Orden
		Privacidad
		Ruido

Tabla 2
Matriz de operacionalización de la variable 2

Variab	Dimensiones	Indicadores
Satisfacción de los padres del niño hospitalizado	Expectativas	
	Tangibilidad	Imagen, higiene, precisión, facilidad y comodidad
	Fiabilidad	Cumplimiento, Funcionalidad, credibilidad, salud y tolerancia
	Capacidad de Respuesta	Flexibilidad, rapidez, horario, disposición y asertividad en el tiempo
	Seguridad	Garantía, conocimiento, certeza, confianza en la empresa
	Empatía	Atención, interés, expresión, comprensión, comunicación, comportamiento y cortesía
	Percepción	
	Tangibilidad	Imagen, higiene, precisión, facilidad y comodidad
	Fiabilidad	Cumplimiento, Funcionalidad, credibilidad, salud y tolerancia
	Capacidad de Respuesta	Flexibilidad, rapidez, horario, disposición y asertividad en el tiempo
Seguridad	Garantía, conocimiento, certeza, confianza en la empresa	
Empatía	Atención, interés, expresión, comprensión, comunicación, comportamiento y cortesía	

2.3 Metodología

2.3.1 Tipo de Investigación

Sobre el tipo de investigación es importante interrogarse acerca de la naturaleza y los propósitos de la investigación a desarrollar de tal manera que nos lleve a asignarle un carácter o tipo a dicho estudio. Esta Investigación es de tipo Aplicada.

Según Carrasco (2013, p. 43) menciona que la Investigación aplicada se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad.

Para la presente Investigación se desarrolló un estudio, según su carácter de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal con abordaje, según su naturaleza, Cuantitativo, puesto que busca evaluar la calidad percibida que brinda la enfermera y la satisfacción desde la mirada de los padres de los niños hospitalizados en un Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales en el Distrito de La Victoria.

Es descriptivo, en la medida que pretende describir la percepción de la calidad que tienen los padres de los niños hospitalizados con la atención que brinda la Enfermera para luego determinar la satisfacción de los padres por los servicios prestados. Según Hernández (2003, p.117), sostiene que “la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y perfiles importantes de personas, grupos comunidades o cualquier fenómeno que se someta a análisis, describe tendencias de un grupo o población”.

Es cuantitativa ya que, se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, utiliza la metodología empírico analítico y se sirve de pruebas estadísticas para el análisis de datos.

Por otro lado Hernández, Fernández y Baptista (2003., p. 5), refiere que “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el

conteo y el análisis estadístico, para establecer con exactitud patrones de comportamiento y probar teorías en una población”.

Hernández (1997) refiere: “Los diseños de investigación transaccional, o transversal, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, es como tomar una fotografía de algo que sucede”

Según el alcance temporal, el tipo de investigación es Transversal porque pretende determinar la calidad y la satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la Enfermera durante los meses (Marzo, Abril y Mayo) del año 2015.

Método de Estudio: Hipotético Deductivo.

El método que utilizamos en nuestra investigación es en Método hipotético deductivo.

Bernal (2006., p.56) refiere que este método consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y buscar refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos.

Se trata de establecer la verdad o falsedad de la hipótesis (que no podemos comprobar directamente por su carácter de enunciados generales o sea leyes que incluyen términos teóricos) a partir de la verdad o falsedad de la consecuencias observacionales, unos enunciados que se refieren a objetos y propiedades observables, que se obtienen deduciéndolos de la hipótesis y cuya verdad o falsedad estamos en condiciones de establecer directamente. Behar (2008 pág. 40)

Este método consiste en saber cómo la verdad o falsedad del enunciado básico dice acerca de la verdad o la falsedad de la hipótesis que ponemos a prueba, tiene un carácter predominante intuitivo y necesita no solo para ser rechazado sino para imponer su validez la contratación de sus inclusiones.

2.4. Diseño de Investigación

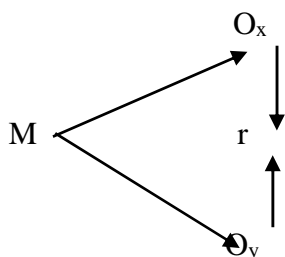
El Diseño de nuestra investigación es no experimental correlacional.

Según Sánchez, Reyes (2006, pág. 104) este tipo de diseño se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos.

Es Correlacional; porque es relativamente fácil de diseñar y realizar. Cuando se trata de una muestra de sujetos, el investigador observa la presencia o ausencia de las variables que desea relacionar y luego las relaciona por medio de la técnica estadística de análisis de correlación.

En este sentido se realizará la correlación la entre la variable calidad de atención que brinda la enfermera y satisfacción de los padres de los niños hospitalizados en cuidados intensivos.

El siguiente grafico simboliza el diseño:



Donde

M = tamaño de muestra de estudio

O_x = Variable I - Calidad de Atención que brinda la enfermera

O_y = Variable II - Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados

r = Relación existente entre las variable

(O = Observaciones)

Carrasco (2013, p. 71) dice que los diseños no experimentales son aquellos cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional, y no poseen grupo de control, ni mucho menos experimental. Analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia.

Nuestro estudio es No experimental ya que no realiza manipulación de las variables.

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

La población señala que universo es el conjunto de elementos- personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras finitos e infinitos, a los que pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación. Carrasco (2009, pág. 236)

Por lo tanto la población es como hablar de un conjunto de personas, cosas, etc. con características similares.

La población del presente estudio está constituida por el conjunto de todos los padres de los niños hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas, que recibieron atención de Enfermería, durante los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2015.

Muestra:

Según Carrasco (2009 pág. 237) la muestra es la representación de una parte de la población, que será el objeto de estudio. El método de muestreo es probabilístico porque todos los individuos de la población tienen la misma probabilidad de participar en el estudio.

La muestra del presente estudio está constituida por el conjunto de todos los padres de los niños hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos pediátricos y neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas durante los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2015, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación.

La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, con un 95% de confianza y 0.1 de error, quedando conformada por 70 padres de los niños hospitalizados.

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

de:

- n: Tamaño de muestra
- p: Proporción de usuarios que se encuentren insatisfechos, $p = 0.5$
- q: Proporción de usuarios que se encuentren satisfechos. Su valor es $(1-p)$, $q = 0.5$
- e: Error Estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento, $e=0.05$

- z: Valor de "z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96

- N: Población de usuarios atendidos durante las fechas recomendadas en el Servicio de cuidados intensivos y Neonatales.

Criterios de selección

Criterio de inclusión

- a. Padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, con más 72 horas hospitalización.
- b. Padres con aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de este.

Criterios de exclusión

- Padres de niños hospitalizados con permanencia menor a 72 horas.
- Encuestas llenadas de forma equivocada o incompleta.
- Padres que decidieron de forma voluntaria de no participar en el estudio.

2.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Es un instrumento por lo que el investigador procede a recoger datos requeridos de una realidad o fenómeno en función a los objetos del estudio.

Se realizaron los trámites administrativos para la implementación del estudio, en donde se enviara un oficio dirigido al Director del Hospital de Emergencias Pediátricas, para la autorización y aprobación respectiva. Luego a ello se realizaron las coordinaciones con la enfermera jefa del Departamento de Enfermería para la aplicación del instrumento. Se acudió al área asignada a cada uno de ellos y se abordaron a los padres en un horario y situación conveniente (de preferencia sin la presencia del personal de enfermería), se les solicitó su participación voluntaria, se procedió a explicar el objetivo del estudio y se les informó que el cuestionario sería aplicado de forma anónima y confidencial. Se contó con

el apoyo adicional de encuestadoras a quienes previamente se les capacitó, se llevó a cabo en los meses de Marzo, Abril y Mayo del 2015, considerando 20 minutos aproximadamente, para su aplicación previa autorización del paciente (consentimiento informado) (Anexo).

Técnicas de la encuesta

Según Mejía (2005) La técnica de la encuesta opera a través de la formulación de preguntas por parte del investigador y de la emisión de respuestas por parte de las personas que participan en la investigación. Estas opiniones, deseos o conductas personales de los sujetos que responden qué es la información que realmente necesita el investigador al realizar las preguntas y obtener las respuestas el investigador podrá obtener la información que necesita para efectuar la investigación.

Procedimientos de Recolección de Datos

Para la primera variable la técnica que se utilizara será la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario de Dimensiones del nivel de Calidad de atención del cuidado de enfermería y escala de Lickert modificada, este consta de introducción, las instrucciones, los datos generales y todo el contenido es de 20 ítems.

La medición se hace a través de 2 dimensiones:

- | | |
|--------------------------------------|------------------|
| a. Componente Humano o interpersonal | pregunta 1 a 14 |
| b. Componente del Entorno : | pregunta 15 a 20 |

La categorización de las variables que contienen 20 brechas, que determinaran la Calidad de atención del cuidado de Enfermería se aplicara de esta manera:

- Favorable (51 – 60)
- Medianamente favorable (41 - 50)
- Medianamente desfavorable (31 - 40)
- Desfavorable (20 - 30).

Para la segunda variable se utilizó como instrumento, la encuesta de evaluación de satisfacción de SERVQUAL modificada, la cual ha sido previamente validada por Cerna (2006) y empleada en oportunidades para evaluar los servicios médicos en el Perú por Ramos (2006), Maguiña (2006). Esta consta de 18 preguntas de expectativas y 18 preguntas de percepción.

El cuestionario tipo SERVQUAL fue desarrollado por Parazuraman, A. Berry L. y Zeithalm (1991) para medir satisfacción del usuario en empresas de servicios, luego adaptada y validada por Barbakus, Maugold (1992) para ser aplicada en hospitales.

La medición se hará en base a 5 dimensiones:

- Tangibilidad: pregunta 1 a 4
- Confiabilidad: pregunta 5 a 9
- Respuesta rápida: pregunta 10 a 12
- Seguridad: pregunta 13 a 16
- Empatía: pregunta 17 a 18

Las áreas de preguntas (Expectativas y Percepción) están diseñadas al tipo de escala de Likert del 1 al 4.

La categorización de las variables que contienen 18 brechas, que determinaran el grado de satisfacción del usuario se aplicara de la siguiente manera:

- | | |
|----------------------------------|------------|
| ▪ Satisfacción amplia | (73 – 90) |
| ▪ Satisfacción | (55 - 72) |
| ▪ Insatisfacción leve / moderada | (37 - 54) |
| ▪ Insatisfacción severa | (18 - 36). |

Instrumentos

La confiabilidad del instrumento será hallada mediante el procedimiento de consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach. En este caso, para el cálculo de la

confiabilidad por el método de consistencia interna, se partió de la premisa de que si el cuestionario tiene preguntas con varias alternativas de respuesta, como en este caso; se utiliza el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach.

En la presente investigación se ha utilizado la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach mediante el software SPSS 21, que es el indicador más frecuente de análisis.

Este coeficiente determina la consistencia interna de una escala analizando la correlación media de una variable con todas las demás que integran dicha escala; para ello los ítems son con opciones en escala binomial. Se realizó el proceso de confiabilidad, para lo cual fue necesario realizar una prueba piloto a un pequeño porcentaje de la muestra de estudio, un total de 20 encuestados.

Para el desarrollo de la prueba de hipótesis; se ha utilizado la prueba no paramétrica para distribución normal de los datos Rho de Spearman a un nivel de significancia de 0,05.

2.8 Métodos de análisis de datos

Variable I:	Calidad de Atención que brinda la enfermera
Instrumentos:	Cuestionario
Ficha técnica	
Nombre:	Cuestionario para medir la Calidad de atención que brinda la enfermera
Autoras:	O. Torres y G. Rosado.
Año:	2015
Aplicación:	Individual.
Duración:	30 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación:	Padres de familia
Finalidad:	Recabar información

Variable II: Satisfacción de los padres de los pacientes

Tabla 3
Baremos de la variable Calidad de atención que brinda la enfermera

Categorías	Componente humano e interpersonal	Componente del entorno	Calidad de atención que brinda la enfermera
Favorable	36 – 42	16 – 18	51 – 60
Medianamente favorable	29 – 35	13 – 15	41 – 50
Medianamente desfavorable	22 – 28	10 – 12	31 – 40
Desfavorable	14 – 21	6 – 9	20 – 30

Instrumentos:

Cuestionario

Ficha técnica**Nombre:**

Cuestionario para medir la satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados tipo SERVQUAL

Autoras:

O. Torres y G. Rosado.

Año:

2015

Aplicación:

Individual.

Duración:

30 minutos aproximadamente.

Ámbito de aplicación:

Padres de familia

Finalidad:

Recabar información

Tabla 4
Baremos de la variable Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados

Categorías	Insatisfacción	Insatisfacción	Satisfacción	Satisfacción
	severa	leve/moderada		amplia
Tangibilidad	4 – 8	9 – 12	13 – 16	17 – 20
Fiabilidad	5 – 10	11 – 15	16 – 20	21 – 25
Capacidad de respuesta	3 – 6	7 – 9	10 – 12	13 – 15
Seguridad	4 – 8	9 – 12	13 – 16	17 – 20
Empatía	2 – 4	5 – 6	7 – 8	9 – 10
Satisfacción de los padres	18 – 36	37 – 54	55 – 72	73 - 90

Validez y confiabilidad:

Validez

Según Carrasco (609, p. 336) “es un atributo de los instrumentos de investigación que consiste en que éstos midan con objetividad, precisión, veracidad y autenticidad aquello que se desea medir de la variable o variables de estudio” Para realizar la validez del instrumento de recolección de datos se utilizará la validación por Juicio de Expertos, solicitando a tres expertos que cumplan con los requisitos en el Hospital de Emergencias Pediátricas, quien emitirá su juicio de validez en cuanto el instrumento cumpla sobre el formato, consistencia, contenido y constructo. A los jueces expertos se les entregará la matriz de consistencia, los instrumentos y la ficha de validación donde se determinarán: la correspondencia de los criterios, objetivos ítems, calidad técnica de representatividad y la calidad del lenguaje.

La validez permite reflejar un dominio específico de contenido de lo que se mide, dado que se buscó fundamentalmente la coherencia entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems; para ello los instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos en relación a su claridad, pertinencia, relevancia y consistencia por tres doctores especializados en la temática de la investigación que laboran en el “Hospital de emergencias Pediátricas”, declarando ambos instrumentos aplicables ya que existe la suficiencia necesaria cuanto a su validez para su aplicación en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Tabla 5
Validez de los instrumentos

Instrumento	Calidad de atención que brinda la enfermera	Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados
Experto		
Especialidad		
Resultado		

Nota: Elaboración propia.

Como se puede apreciar en la tabla anterior de juicio de experto a quien se solicitó la validación del instrumento sobre el calidad de atención que brinda la enfermera y satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados, consideraron que éstos tienen la suficiencia necesaria para ser aplicados en los padres de los niños hospitalizados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, la Victoria 2015, ya que tiene pertinencia, relevancia y claridad.

Confiabilidad

Según Carrasco (609), “la confiabilidad es la cualidad o propiedad de un instrumento que permite obtener los mismos resultados, al aplicarse una o más veces a la misma persona o grupo de personas en diferentes periodos de tiempo” (p. 339)

La confiabilidad del instrumento será hallada mediante el procedimiento de consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach. En este caso, para el cálculo de la confiabilidad por el método de consistencia interna, se partió de la premisa de que si el cuestionario tiene preguntas con varias alternativas de respuesta, como en este caso; se utiliza el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach.

En la presente investigación se ha utilizado la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach mediante el software SPSS 21., que es el indicador más frecuente de análisis.

Este coeficiente determina la consistencia interna de una escala analizando la correlación media de una variable con todas las demás que integran dicha escala; para ello

los ítems son con opciones en escala binomial. Se realizó el proceso de confiabilidad, para lo cual fue necesario realizar una prueba piloto a un pequeño porcentaje de la muestra de estudio, un total de 20 encuestados.

Coeficiente Alfa Cronbach

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

Si² : Sumatoria de Varianzas de los ítems

ST² : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Tabla 6
Criterio de confiabilidad valores

Criterio	Valores
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0,01 a 0,49
Regular confiabilidad	0,5 a 0,75
Fuerte confiabilidad	0,60 a 0,89
Alta confiabilidad	0,9 a 1

Nota: Hernández, Fernández y Baptista (2010)

Tabla 7

Estadísticos de fiabilidad

Variable y/o dimensión	N° de ítems	Alfa de Cronbach
Calidad de atención que brinda la enfermera	20	0,922
Satisfacción de los padres de los pacientes (expectativas)	18	0.907
Satisfacción de los padres de los pacientes (percepciones)	18	0.943

Nota: Elaboración propia.

Como se puede apreciar en la tabla 5, según SPSS 21, el Alfa de Cronbach para el instrumento de la variable Calidad de atención que brinda la enfermera presentó una fiabilidad de 0,922, como ésta se acerca a 1 se demuestra que el instrumento tiene alta confiabilidad, así mismo el instrumento de la variable Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados presentó una fiabilidad de 0,907 en expectativas y 0.943 en percepciones, como ésta se acerca a 1 se demuestra que el instrumento tiene alta confiabilidad.

III. Resultados

3.1. Descripción

Nivel descriptivo de la variable Calidad de atención que brinda la enfermera

Tabla 8

Distribución de frecuencias de la variable Calidad de atención que brinda la enfermera en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Niveles	Rangos	Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia porcentual (%fi)
Favorable	[51 – 60]	45	64.3%
Medianamente favorable	[41 – 50]	16	22.9%
Medianamente desfavorable	[31 – 40]	7	10.0%
Desfavorable	[20 – 30]	2	2.9%
Total		70	100.0%

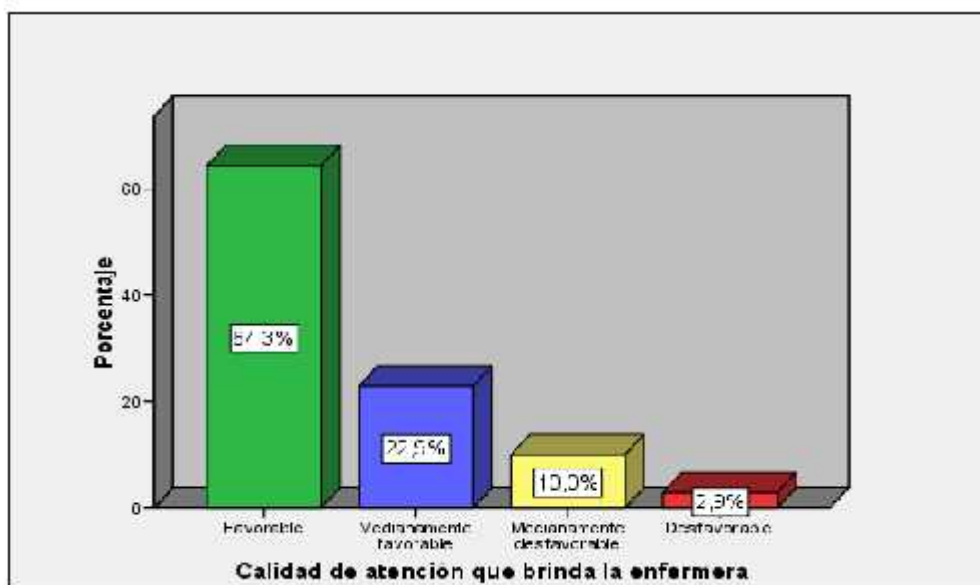


Figura 2 Niveles de la variable Calidad de atención que brinda la enfermera en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

En la tabla anterior, se puede observar que de los 70 encuestados, el 64.3% (45) considera favorable la calidad de atención que brinda la enfermera en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 22.9% (16) considera medianamente favorable la calidad de atención, el 10% (7) considera medianamente desfavorable la calidad de atención y el 2.9% (2), considera la desfavorable la calidad de atención.

Tabla 9

Distribución de frecuencias de la dimensión Componente humano e interpersonal en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Niveles	Rangos	Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia porcentual (%fi)
Favorable	[36 – 42]	42	60.0%
Medianamente favorable	[29 – 35]	18	25.7%
Medianamente desfavorable	[22 – 28]	8	11.4%
Desfavorable	[14 – 21]	2	2.9%
Total		70	100.0%

Nota: Base de datos

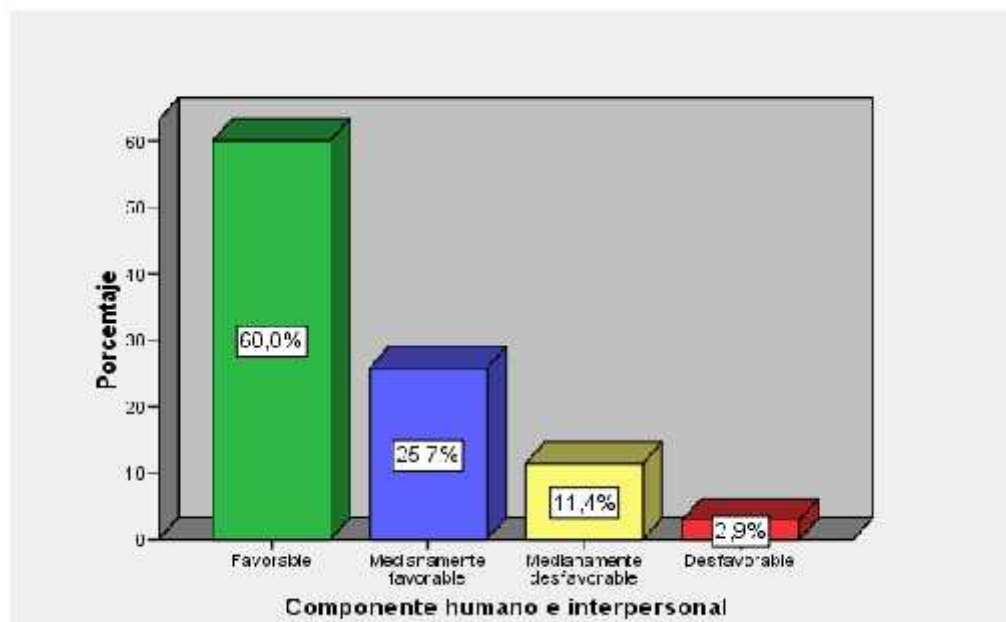


Figura 3 Niveles de la dimensión Componente humano e interpersonal en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015

En la tabla anterior, se puede observar que de los 70 encuestados, el 60% (42) considera favorable el componente humano e interpersonal que brinda la enfermera en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 25.7% (18) considera medianamente favorable la calidad de atención, el 11.4% (8) consideran medianamente desfavorable la calidad de atención y el 2.9% (2), considera la desfavorable la calidad de atención.

Tabla 10

Distribución de frecuencias de la dimensión Componente del entorno en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Niveles	Rangos	Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia porcentual (%fi)
Favorable	[16 – 18]	50	71.4%
Medianamente favorable	[13 – 15]	9	12.9%
Medianamente desfavorable	[10 – 12]	9	12.9%
Desfavorable	[6 – 9]	2	2.9%
Total		70	100.0%

Nota: Base de datos

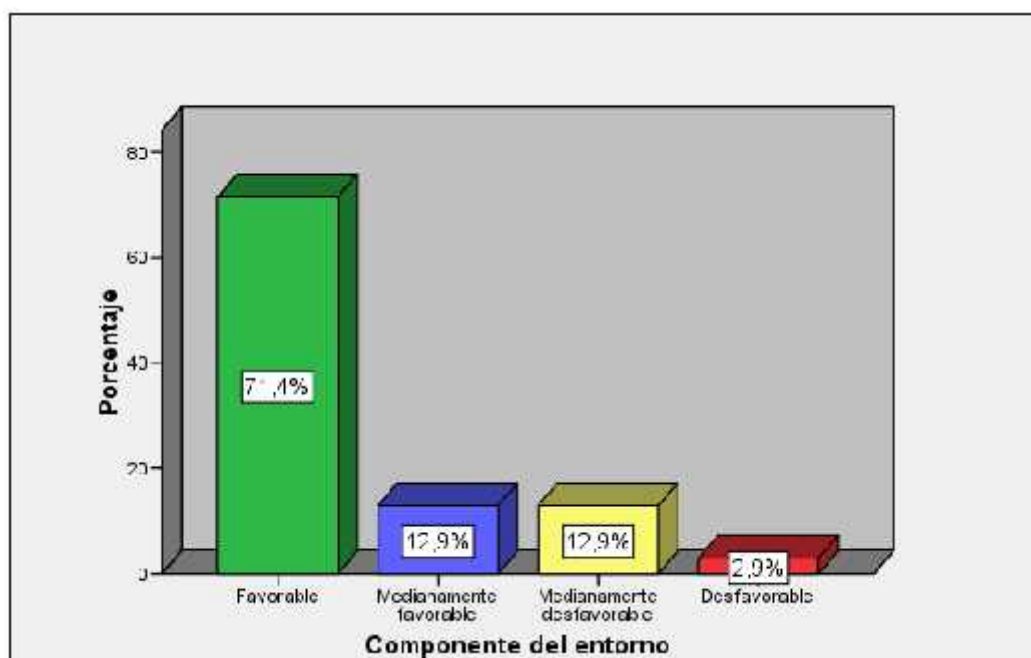


Figura 4 Niveles de la dimensión Componente del entorno en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

En la tabla anterior, se puede observar que de los 70 encuestados, el 71.4% (50) considera favorable el componente del entorno que brinda la enfermera en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 12.9% (9) considera medianamente favorable la calidad de atención, el 12.9% (9) considera medianamente desfavorable la calidad de atención y el 2.9% (2), considera la desfavorable la calidad de atención.

Nivel descriptivo de la variable Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados

Tabla 11

Distribución de frecuencias de la variable Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Niveles	Rangos	Expectativas		Percepciones	
		(fi)	(%fi)	(fi)	(%fi)
Satisfacción amplia	[73 – 90]	50	71.4%	11	15.7%
Satisfacción	[55 – 72]	17	24.3%	57	81.4%
Insatisfacción leve/moderada	[37 – 54]	1	1.4%	0	0%
Insatisfacción severa	[18 – 36]	2	2.9%	2	2.9%
Total		70	100.0%	70	100.0%

Nota: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 70 encuestados, en cuanto a expectativas el 71.4% presenta satisfacción amplia en cuanto a la atención que brinda la enfermera en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 24.3% presenta satisfacción, el 2.9% presenta insatisfacción severa y el 1.4% presenta una insatisfacción leve/moderada; por otro lado se puede observar que de los 70 encuestados, en cuanto a percepciones el 81.4% presenta satisfacción en cuanto a la atención que brinda la enfermera en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 15.7% presenta satisfacción amplia, y el 2.9% presenta insatisfacción severa.

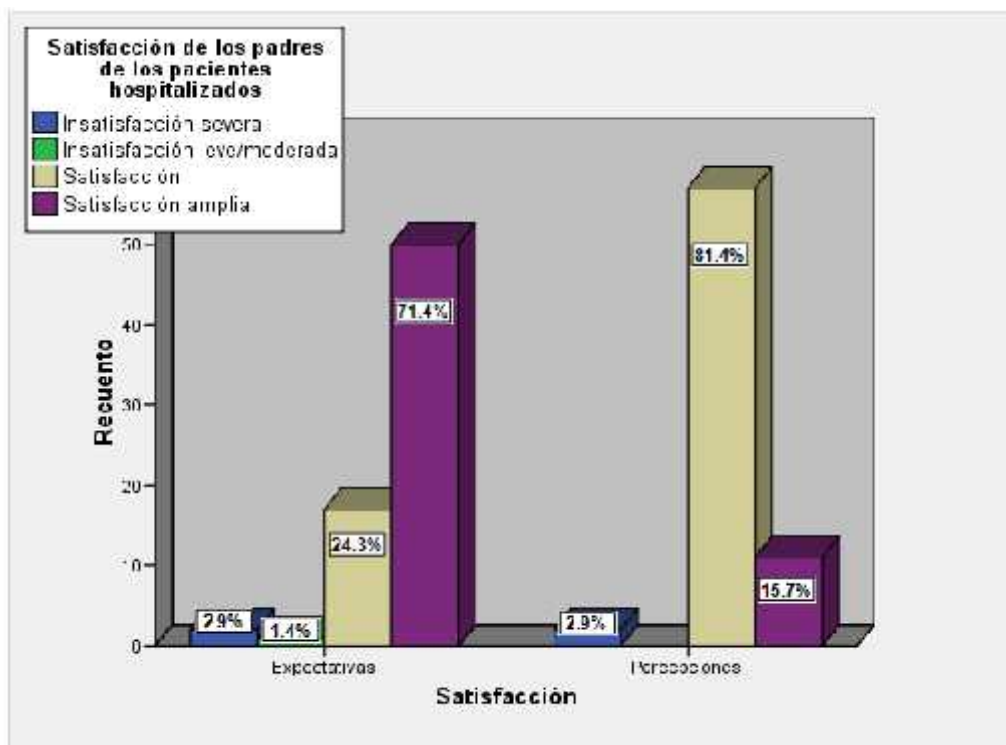


Figura 5 Niveles de la variable Calidad de atención que brinda la enfermera en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Tabla 12

Distribución de frecuencias de la dimensión Tangibilidad en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Niveles	Rangos	Expectativas		Percepciones	
		(fi)	(%fi)	(fi)	(%fi)
Satisfacción amplia	[17 – 20]	42	60%	11	15.7%
Satisfacción	[13 – 16]	19	27.1%	56	80%
Insatisfacción leve/moderada	[9 – 12]	7	10%	1	1.4%
Insatisfacción severa	[4 – 8]	2	2.9%	2	2.9%
Total		70	100.0%	70	100.0%

Nota: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 70 encuestados, en cuanto a expectativas el 60% presenta satisfacción amplia en cuanto a la tangibilidad en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 27.1% presenta satisfacción, el 10% presenta insatisfacción leve/moderada y el 2.9% presenta una insatisfacción severa; por otro lado se puede observar que de los 70 encuestados, en cuanto a percepciones el 80% presenta satisfacción en cuanto a la tangibilidad en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 15.7% presenta satisfacción amplia, el 2.9% presenta insatisfacción severa y el 1.4% tiene insatisfacción leve/moderada.

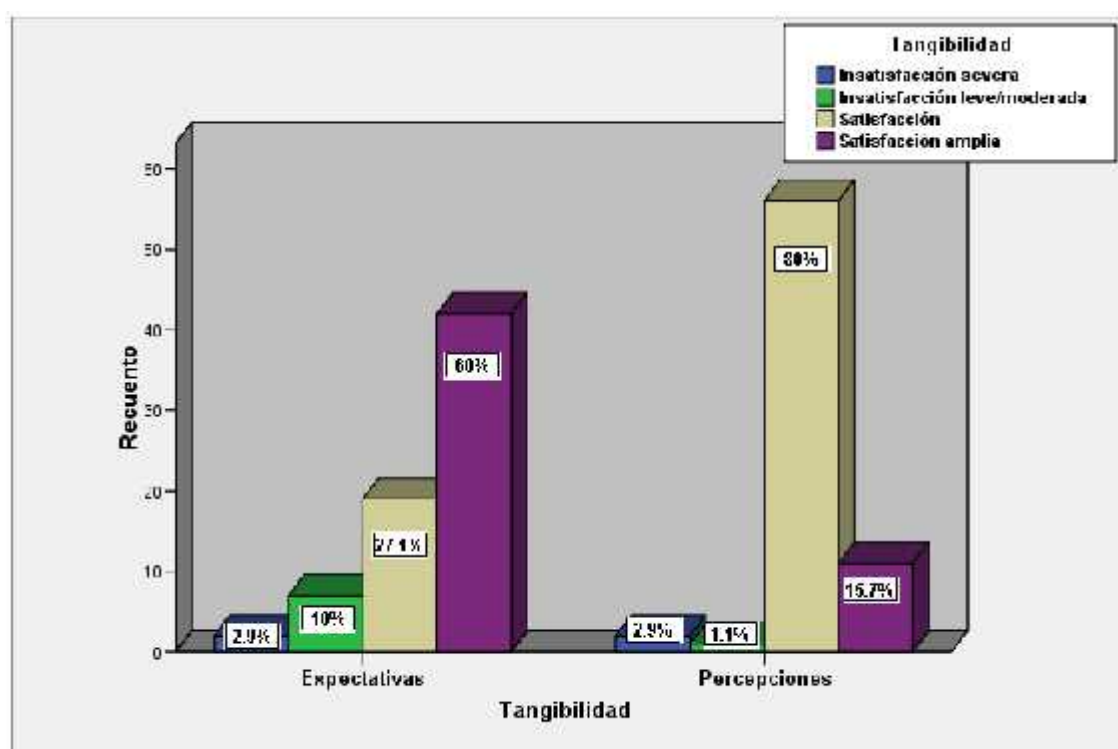


Figura 6 Niveles de la dimensión tangibilidad en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Tabla 13

Distribución de frecuencias de la dimensión Fiabilidad en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Niveles	Rangos	Expectativas		Percepciones	
		(fi)	(%fi)	(fi)	(%fi)
Satisfacción amplia	[21 – 25]	35	50%	11	15.7%
Satisfacción	[16 – 20]	32	45.7%	56	80%
Insatisfacción leve/moderada	[11 – 15]	1	1.4%	1	1.4%
Insatisfacción severa	[5 – 10]	2	2.9%	2	2.9%
Total		70	100.0%	70	100.0%

Nota: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 70 encuestados, en cuanto a expectativas el 50% presenta satisfacción amplia en cuanto a la fiabilidad en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 45.7% presenta satisfacción, el 2.9% presenta insatisfacción severa y el 1.4% presenta una insatisfacción leve/moderada; por otro lado se puede observar que de los 70 encuestados, en cuanto a percepciones el 80% presenta satisfacción en cuanto a la fiabilidad en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 15.7% presenta satisfacción amplia, el 2.9% presenta insatisfacción severa y el 1.4% tiene insatisfacción leve/moderada.

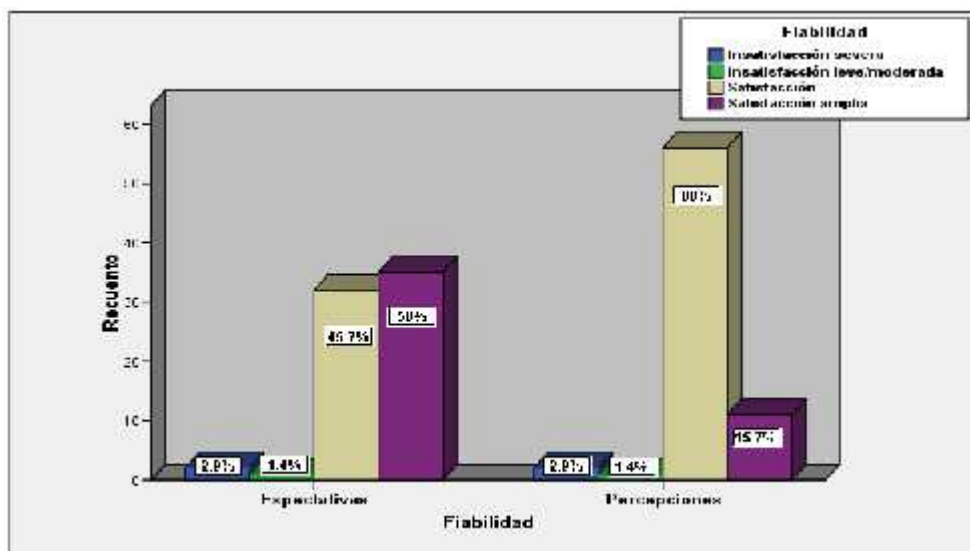


Figura 7 . Niveles de la dimensión fiabilidad en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Tabla 14

Distribución de frecuencias de la dimensión Capacidad de respuesta en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Niveles	Rangos	Expectativas		Percepciones	
		(fi)	(%fi)	(fi)	(%fi)
Satisfacción amplia	[9 – 10]	39	55.7%	11	15.7%
Satisfacción	[7 – 8]	22	31.4%	56	80%
Insatisfacción leve/moderada	[5 – 6]	7	10%	1	1.4%
Insatisfacción severa	[2 – 4]	2	2.9%	2	2.9%
Total		70	100.0%	70	100.0%

En la tabla anterior, se puede observar que de los 70 encuestados, en cuanto a expectativas el 47.1% presenta satisfacción en cuanto a la capacidad de respuesta en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 35.7% presenta satisfacción amplia, el 14.3% presenta insatisfacción leve/moderada y el 2.9% presenta una insatisfacción severa; por otro lado se puede observar que de los 70 encuestados, en cuanto a percepciones el 70% presenta satisfacción en cuanto a la capacidad de respuesta en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 14.3% presenta satisfacción amplia, el 12.9% presenta insatisfacción leve/moderada y el 2.9% tiene insatisfacción severa.

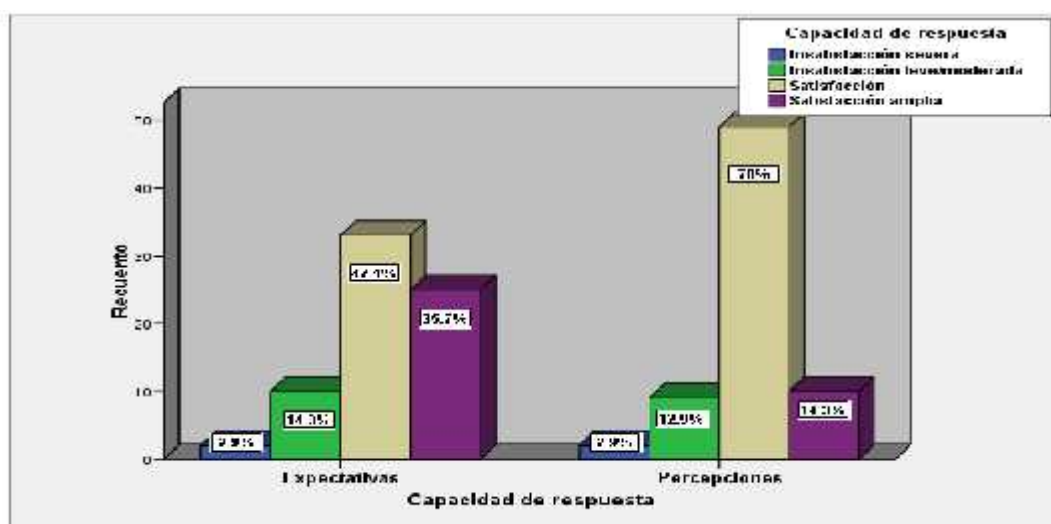


Figura 8 Niveles de la dimensión capacidad de respuesta en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Tabla 15

Distribución de frecuencias de la dimensión Seguridad en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Niveles	Rangos	Expectativas		Percepciones	
		(fi)	(%fi)	(fi)	(%fi)
Satisfacción amplia	[17 – 20]	28	40%	11	15.7%
Satisfacción	[13 – 16]	38	54.3%	56	80%
Insatisfacción leve/moderada	[9 – 12]	2	2.9%	1	1.4%
Insatisfacción severa	[4 – 8]	2	2.9%	2	2.9%
Total		70	100.0%	70	100.0%

Nota: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 70 encuestados, en cuanto a expectativas el 54.3% presenta satisfacción en cuanto a la seguridad en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 40% presenta satisfacción amplia, el 2.9% presenta insatisfacción leve/moderada y otro 2.9% presenta una insatisfacción severa; por otro lado se puede observar que de los 70 encuestados, en cuanto a percepciones el 80% presenta satisfacción en cuanto a la seguridad en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 15.7% presenta satisfacción amplia, el 2.9% presenta insatisfacción severa y el 1.4% tiene insatisfacción leve/moderada.

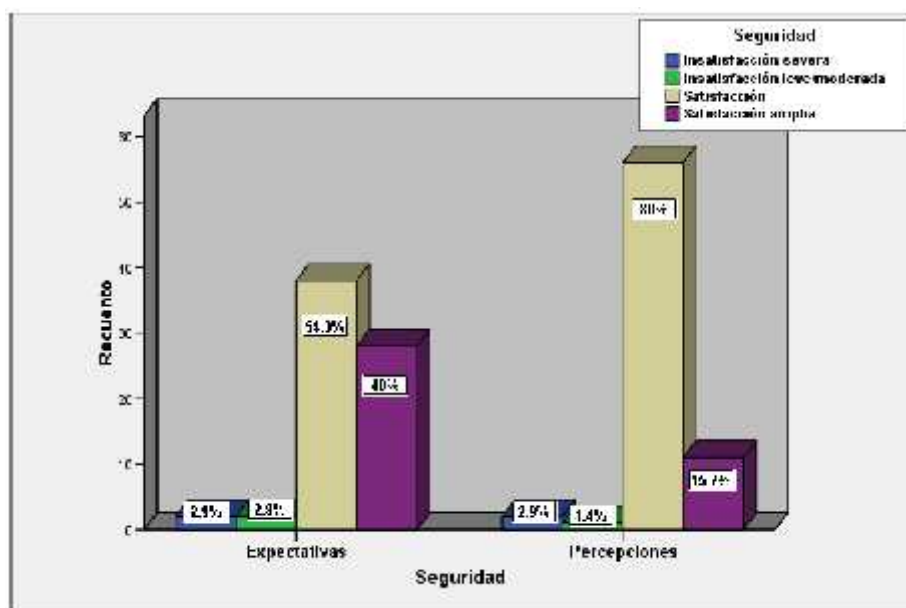


Figura 9 Niveles de la dimensión seguridad en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015

Tabla 16

Distribución de frecuencias de la dimensión Empatía en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Niveles	Rangos	Expectativas		Percepciones	
		(fi)	(%fi)	(fi)	(%fi)
Satisfacción amplia	[9 – 10]	39	55.7%	11	15.7%
Satisfacción	[7 – 8]	22	31.4%	56	80%
Insatisfacción leve/moderada	[5 – 6]	7	10%	1	1.4%
Insatisfacción severa	[2 – 4]	2	2.9%	2	2.9%
Total		70	100.0%	70	100.0%

Nota: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 70 encuestados, en cuanto a expectativas el 55.7% presenta satisfacción amplia en cuanto a la empatía en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 31.4% presenta satisfacción, el 10% presenta insatisfacción leve/moderada y otro 2.9% presenta una insatisfacción severa; por otro lado se puede observar que de los 70 encuestados, en cuanto a percepciones el 80% presenta satisfacción en cuanto a la empatía en los Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, el 15.7% presenta satisfacción amplia, el 2.9% presenta insatisfacción severa y el 1.4% tiene insatisfacción leve/moderada.

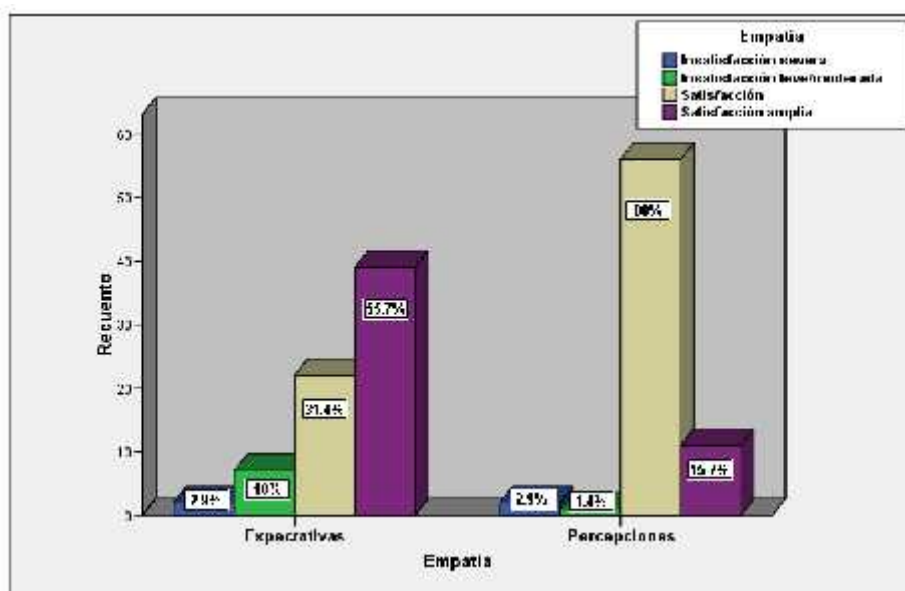


Figura 10 Niveles de la dimensión empatía en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015

Tablas de contingencia variable 1 vs variable 2

Tabla 17

*Tabla de contingencia Calidad de atención que brinda la enfermera * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados*

Calidad de atención que brinda la enfermera	Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados																	
	Insatisfacción severa				Insatisfacción leve/moderada				Satisfacción				Satisfacción amplia				Total	
	E		P		E		P		E		P		E		P		E	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Favorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	12.9%	34	48.6%	36	51.4%	45	64.3%	45	64.3%
Medianamente favorable	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	6	8.6%	16	22.9%	9	12.9%	16	22.9%	16	22.9%
Medianamente desfavorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.9%	7	10.0%	5	7.1%	7	10.0%	7	10.0%
Desfavorable	2	2.9%	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.9%	2	2.9%
Total	2	2.9%	2	2.9%	1	1.4%	0	0.0%	17	24.3%	57	81.4%	50	71.4%	70	100.0%	70	100.0%

Se puede observar que el 51.4% de los encuestados considera favorable la calidad de atención y a su vez presenta satisfacción amplia en expectativas, el 8.6% de los encuestados considera medianamente favorable la calidad de atención y a su vez presenta satisfacción en expectativas, el 2.9% de los encuestados considera desfavorable la calidad de atención y a su vez presenta insatisfacción severa en expectativas. Por otro lado el 64.3% de los encuestados considera favorable la calidad de atención y a su vez presenta satisfacción amplia en percepciones, un 22.9% medianamente favorable la calidad de atención y a su vez presenta satisfacción en percepciones y el 2.9% desfavorable.

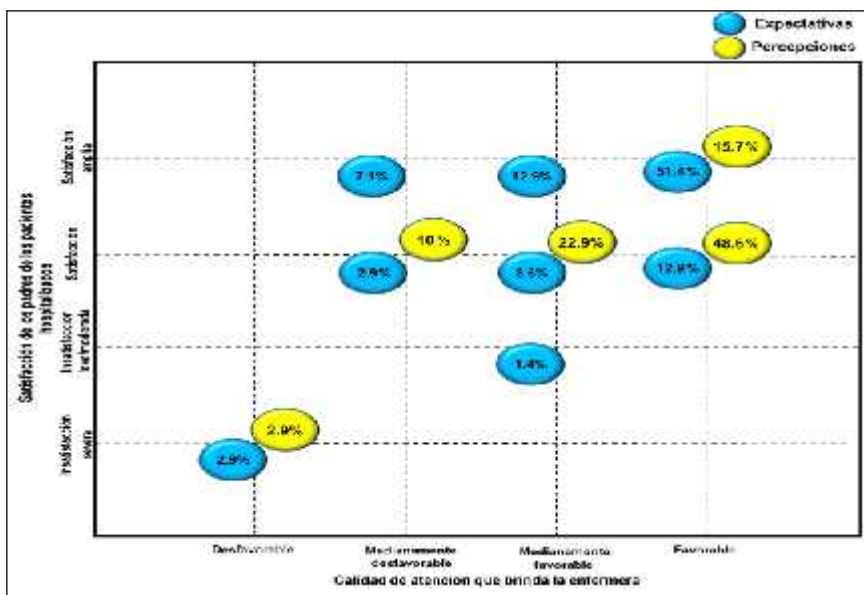


Figura 11 Diagrama de burbujas Calidad de atención que brinda la enfermera * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados.

Tabla 18
Tabla de contingencia Componente humano o interpersonal * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados

Componente humano e interpersonal	Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados															
	Insatisfacción								Satisfacción							
	Insatisfacción severa				Insatisfacción leve/moderada				Satisfacción				Satisfacción amplia			
	E		P		E		P		E		P		E		P	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Favorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	11.4%	31	44.3%	34	48.6%	11	15.7%
Medianamente favorable	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	7	10.0%	18	25.7%	10	14.3%	0	0.0%
Medianamente desfavorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.9%	8	11.4%	6	8.6%	0	0.0%
Desfavorable	2	2.9%	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	2	2.9%	2	2.9%	1	1.4%	0	0.0%	17	24.3%	57	81.4%	50	71.4%	0	15.7%

De lo anterior se puede observar que el 48.6% de los encuestados considera favorable el componente humano o interpersonal y a su vez presenta satisfacción amplia en expectativas, el 25.7% de los encuestados considera medianamente favorable el componente humano o interpersonal y a su vez presenta satisfacción en expectativas, el 2.9% de los encuestados considera desfavorable el componente humano o interpersonal y a su vez presenta insatisfacción

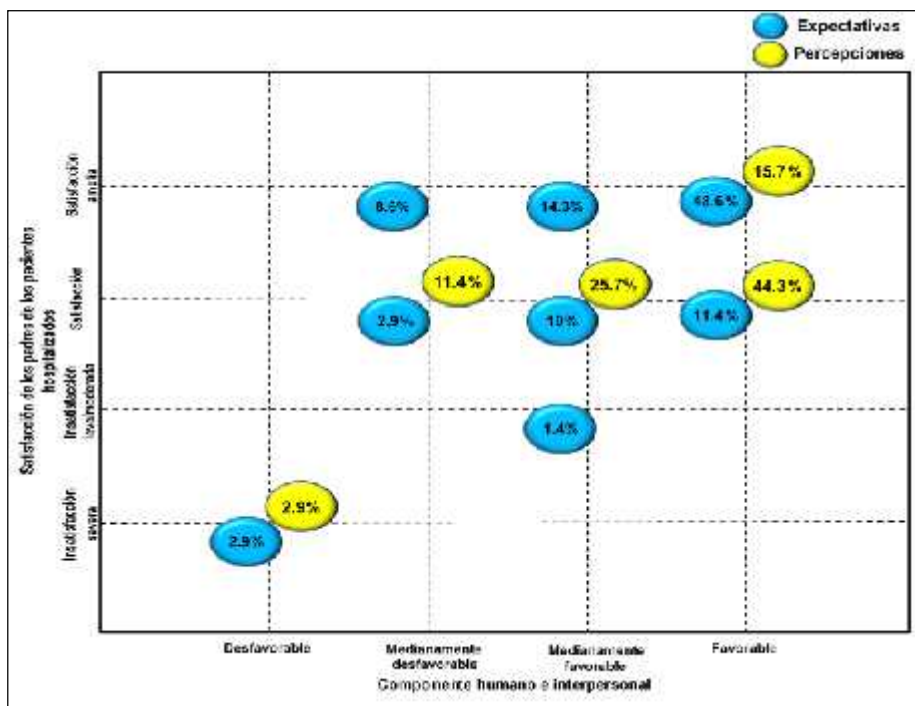


Figura 12 : Diagrama de burbujas Componente humano o interpersonal * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados

Tabla 19
 Tabla de contingencia Componente del entorno * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados

Componente del entorno	Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados																			
	Insatisfacción severa				Insatisfacción leve/moderada				Satisfacción				Satisfacción amplia				Total			
	E		P		E		P		E		P		E		P		E		P	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Favorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	14.3%	40	57.1%	40	57.1%	10	14.3%	50	71.4%	50	71.4%
Medianamente favorable	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	2	2.9%	8	11.4%	6	8.6%	1	1.4%	9	12.9%	9	12.9%
Medianamente desfavorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	7.1%	9	12.9%	4	5.7%	0	0.0%	9	12.9%	9	12.9%
Desfavorable	2	2.9%	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.9%	2	2.9%
Total	2	2.9%	2	2.9%	1	1.4%	0	0.0%	17	24.3%	57	81.4%	50	71.4%	0	15.7%	70	100.0%	70	100.0%

Nota: Base de datos

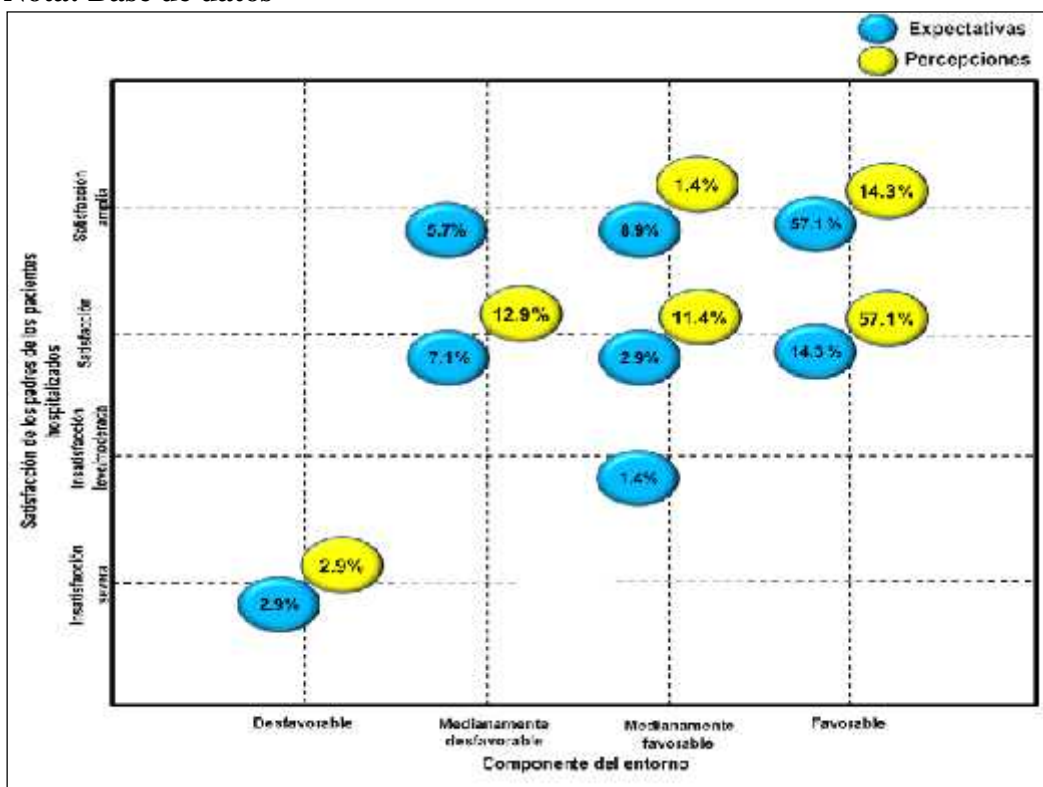


Figura 13 Diagrama de burbujas Componente del entorno * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados.

De lo anterior se puede observar que el 57.1% de los encuestados considera favorable el componente del entorno y a su vez presenta satisfacción amplia en expectativas, el 2.9% de los encuestados considera medianamente favorable el componente del entorno y a su vez presenta satisfacción en expectativas, el 2.9% de los encuestados considera desfavorable el componente del entorno y a su vez presenta insatisfacción severa en expectativas. Por otro lado el 14.3% de los encuestados considera favorable el componente del entorno y a su vez presenta satisfacción amplia en percepciones, un 11.4% de los encuestados considera medianamente favorable el componente del entorno y a su vez presenta satisfacción en

percepciones y el 2.9% de los encuestados considera desfavorable el componente del entorno y a su vez presenta insatisfacción severa en percepciones.

3.2. Nivel inferencial

Prueba de bondad de ajuste (normalidad)

Antes de presentar los resultados es necesario conocer qué tipo de prueba estadística se utiliza, si corresponde a la estadística paramétrica o a la no paramétrica. Para ello se someten a los resultados una prueba de normalidad, mediante la Prueba Kolmogorov-Smirnov(a) para reconocer si los resultados son normales (paramétricos) o no normales (no paramétricos).

Paso 1. Plantear la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alternativa (H_1):

H_0 : Los datos provienen de una distribución normal

H_a : Los datos no provienen de una distribución normal

Paso 2. Seleccionar el nivel de significancia

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

Paso 3: Escoger el valor estadístico de prueba

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la presente hipótesis es Kolmogorov-Smirnov(a).

Tabla 20

Prueba de Kolmogorov-Smirnov(a) para una muestra

	Kolmogorov-Smirnov(a)		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención que brinda la enfermera	0.179	70	.000
Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados (expectativas)	0.220	70	.000
Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados (percepciones)	0.272	70	.000

Paso 4: Formulación de regla de decisión

Si α (Sig) $> 0,05$; Se acepta la hipótesis nula

Si α (Sig) $< 0,05$; Se rechaza la hipótesis nula

Paso 5: Toma de decisión

Como el valor p de significancia del estadístico de prueba de normalidad tiene el valor de 0,000 y 0,000; entonces para valores Sig. $< 0,05$; se cumple que: se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto quiere decir que; según los resultados obtenidos podemos afirmar que los datos de la muestra de estudio no provienen de una distribución normal. Por lo tanto, para el desarrollo de la prueba de hipótesis; se ha utilizado la prueba no paramétrica para distribución normal de los datos Rho de Spearman a un nivel de significancia de 0,05.

Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Hi. Existe relación positiva entre la Percepción de la Calidad de atención que brinda la Enfermera y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015

Ho. No Existe relación positiva entre la Percepción de la Calidad de atención que brinda la Enfermera y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Nivel de significancia: $= 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: p se acepta la hipótesis nula H_0

$p <$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 21

*Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Calidad de atención que brinda la enfermera * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados*

Rho de Spearman		Calidad de atención que brinda la enfermera
Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados (Expectativas)	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) = p N	0.277** 0.020 70

** una correlación significativa en el nivel de 0,01 (1,00%) a 2 colas

Descripción del grado de relación entre las variables:

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación $\rho = 0.277^{**}$ (Expectativas) y 0.345^{**} (percepciones) entre las variables: Calidad de atención que brinda la enfermera y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados indicándonos que existe una correlación significativa en el nivel de 0,01 (1,00%) a 2 colas

Decisión estadística:

La significancia p es menor a 0,05, lo que permite señalar que la relación positiva, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir: Existe relación positiva entre la Percepción de la Calidad de atención que brinda la Enfermera y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015

Hipótesis específica 1

Hi. Existe relación positiva entre el componente humano o interpersonal y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015

Ho. No Existe relación positiva entre el componente humano o interpersonal y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Nivel de significancia: = 0,05 = 5% de margen máximo de error.

Regla de decisión: p se acepta la hipótesis nula H_0

$p <$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 22

*Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Componente humano o interpersonal * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados*

Rho de Spearman		Componente humano o interpersonal
Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados (Expectativas)	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) = p N	0.268** 0.025 70

** una correlación significativa en el nivel de 0,01 (1,00%) a 2 colas

Descripción del grado de relación entre las variables:

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación rho = 0.268** (Expectativas) y 0.334** (percepciones) entre las variables: Componente humano o interpersonal y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados indicándonos que existe una correlación significativa en el nivel de 0,01 (1,00%) a 2 colas

Decisión estadística:

La significancia p es menor a 0,05, lo que permite señalar que la relación positiva, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir: Existe relación positiva entre el componente humano o interpersonal y la Satisfacción de los

padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015

Hipótesis específica 2

Hi. Existe relación positiva entre el componente del entorno y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015

Ho. No Existe relación positiva entre el componente del entorno y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015.

Nivel de significancia: = 0,05 = 5% de margen máximo de error.

Regla de decisión: p se acepta la hipótesis nula H_0

$p <$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 23

*Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Componente del entorno * Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados*

Rho de Spearman		Componente del entorno
Satisfacción de los padres de los	Coefficiente de correlación	0.288**
pacientes hospitalizados	Sig. (bilateral) = p	0.015
(Expectativas)	N	70

** una correlación significativa en el nivel de 0,01 (1,00%) a 2 colas

Descripción del grado de relación entre las variables:

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación $\rho = 0.288$ (Expectativas) y 0.351 (percepciones) entre las variables: Componente del entorno y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados indicándonos que existe una correlación significativa en el nivel de 0,01 (1,00%) a 2 colas

Decisión estadística:

La significancia p es menor a 0,05, lo que permite señalar que la relación positiva, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir: Existe relación positiva entre el componente del entorno y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015

IV. Discusión

Luego del análisis de los resultados existe relación significativa entre la Percepción de la calidad de Atención que brinda la Enfermera y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015 (con un nivel de significancia $p < 0.05$ siendo correlacional positiva débil). Si se considera el modelo de Donabedian para medir la Calidad el valor de la calidad total es de 0,922 de fiabilidad según el Alfa de Cronbach el valor encontrando es de 45 frecuencia absoluta de la percepción de la calidad de servicio que equivale al 64.3% favorable, es decir que el 64.3% de los padres de familia perciben que el servicio de salud recibido es de buena calidad, este hallazgo es similar al de Borré en la ciudad de Barranquilla - Colombia en los cuales en el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida, pero contrasta con el de Lujan en Lima en los cuales los resultados muestran en cuanto al grado de satisfacción global que en los usuarios externos se encuentran insatisfechos con los servicios recibidos, con una insatisfacción del 90.2%, y las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron, seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97%.

De la misma manera se llega a contrastar que si Existe relación positiva entre el componente humano o interpersonal con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015 ($p < 0.05$, siendo correlación positiva débil). En esta dimensión se puede observar que de los 70 encuestados el 60.0% (42) presenta satisfacción amplia en cuanto a la atención que brinda la enfermera en el contexto humanizado o interpersonal. Sin embargo tenemos un mínimo porcentaje de padres que experimentan insatisfacción severa 2.9% por que la enfermera muy pocas veces se identifica y saluda, encontrando similares resultado en el trabajo de Delgadillo en Lima sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión Humana, un mínimo porcentaje de madres que experimentan satisfacción baja está dado porque la enfermera muy pocas veces se identifica y la saluda por su nombre, cuando le informa sobre los cuidados de su bebé utiliza un lenguaje difícil de entender y durante su permanencia ella algunas veces estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba. Siendo de similar resultado también en el estudio de Barragán; Pedraza, y Rincón, en Colombia donde nos muestra que el 91,3% de los usuarios refirió no conocer el nombre de la enfermera que los atendió en cada turno, percepción que indica que falta

interrelación entre el usuario y el personal de enfermería, por tal motivo no se le está dando seguridad y confianza al usuario.

Por último se determinó que existe relación directa y significativa entre el componente del entorno con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015 ($p < 0.05$, siendo correlación positiva débil). Se concluye sobre la satisfacción de los padres en la dimensión entorno de la calidad del cuidado del profesional de enfermería es de 71.4% (50) considerando favorable el componente entorno referido a que los ambientes están adecuados distribuidos, en orden los equipos, funcionando adecuadamente, etc. siendo estos los que repercuten positivamente en la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería, mientras que en la investigación de Delgadillo en Lima acerca de la satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión Entorno la mayoría es de media a alta, referida a que los ambientes están adecuadamente distribuidos, en orden, los equipos funcionaron adecuadamente, el servicio se mantuvo limpio, las instalaciones son modernas, siendo contrastado con la investigación de Lujan en Lima en la cual las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron la seguridad 93.1% y aspectos tangibles 73.5%, a diferencia del estudio de Capdevila, Sánchez, Riba, Moraña, Ríos, Porta, y Molina, en la cual los padres de niños graves valoran la accesibilidad y son críticos con la comodidad., la ausencia de luz y ruido son predictores significativos de satisfacción en niños con estancias prolongadas.

V- Conclusiones

Primera: Respecto a la percepción de la calidad del cuidado prestado por la Enfermera según la perspectiva de los padres de los niños hospitalizados, se pudo concluir que, de los 70 encuestados, el 2,9% considera desfavorable la calidad de los cuidados de enfermería prestados en el servicio y un 64,3% considera favorable la calidad de atención que brinda la enfermera. De esta manera existe una correlación significativa en el nivel de 0,01 (1,00%) a 2 colas.

Segunda: En cuanto a la satisfacción de los padres de los niños hospitalizados sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión humana, en su mayoría es favorable (60%), referido a que la enfermera trata con cordialidad a su niño cuando lo atiende, orientan a los padres cuando su niño ingresa a la UCI; seguido de un porcentaje medianamente favorable (25,7%) está dado a que la enfermera asiste y acude de inmediato al llamado, están atentas a la necesidad de su niño; se tiene también que un (11,4%) consideran medianamente desfavorablemente la calidad de atención frente a la escucha y comprensión de las necesidades del niño, respuesta rápida frente al llamado. Concluyendo que existe una correlación significativa en el nivel de 0,01 (1,00%) a 2 colas entre el componente humano o interpersonal con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2015 ($p < 0.05$, siendo correlación positiva débil).

Tercera: Acerca de la satisfacción de los padres de los niños hospitalizados sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la **dimensión entorno** existe ** una correlación significativa en el nivel de 0,01 (1,00%) a 2 colas siendo ($p < 0.05$, siendo correlación positiva débil) ;referida en un (71.4%) a que los ambientes están adecuadamente distribuidos, en orden y limpios, mostró preocupación por las formulas y dietas indicadas; el (12.9%) considero medianamente favorable que la enfermera se preocupe por el descanso de su niño, de la misma manera el (12.9%) considero medianamente desfavorable que las enfermeras se preocuparon individualidad del paciente; mientras que un mínimo porcentaje (2,9%) muestre preocupación por los ruidos molestos en el ambiente.

VI. Recomendaciones

Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes permitió la identificación de potencialidades y deficiencias en el campo del estudio, proporcionando subsidios para la reorganización de las actividades asistenciales, gerenciales y de enseñanza, teniendo así las siguientes recomendaciones:

Habiendo observado que Existe relación positiva entre la Percepción de la Calidad de atención que brinda la Enfermera y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Se recomienda:

- a. Que los resultados del presente estudio sirva para determinar los posibles factores asociados que expliquen los índices de insatisfacción de los padres de familia en las dimensiones de la calidad de atención
- b. Fomentar la realización de investigaciones similares en los diferentes servicios para conocer el nivel de satisfacción de los padres por la atención percibida.
- c. Elaboración de un proyecto de mejora continua a través del monitoreo de los indicadores que señalen las evaluaciones periódicas tomando en cuenta los resultados del presente estudio.

Para disminuir la insatisfacción del 2,9% de los usuarios, se recomienda:

- a. Mejorar la calidad de servicio en todas sus dimensiones poniéndole énfasis en la percepción de los padres de los niños hospitalizados y que el Departamento de Enfermería y la Jefatura de Enfermería en Cuidados Intensivos promueva en el personal de enfermería la elaboración de programas de educación permanente acerca de la calidad del cuidado de enfermería respecto a la satisfacción interpersonal y dar una mejor calidad de cuidado a los pacientes e incrementar la satisfacción de los padres.
- b. Realizar estudios sobre el nivel de satisfacción profesional en las enfermeras respecto a los cuidados que brindan al niño en estado crítico.

Teniendo en cuenta relación directa y significativa que existe entre el componente humano o interpersonal con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas. Se recomienda

- a. Fortalecer la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a los padres con un cuidado humanizado
- b. Fomentar un mejor trato hacia los padres (el trato con amabilidad, el respetar la intimidad del niño, llamarlo por el nombre del paciente o de la familia).
- c. Se recomienda el diseño de estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al profesional de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de cuidado que brinda al usuario en el servicio.
- d. Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con los pacientes y padres, para alcanzar el fin ya mencionado.

Sobre la relación directa y significativa que existe entre el componente del entorno con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas se recomienda:

- a. Mantener y/o dar sostenibilidad al componente del entorno del niño en lo que se refiere a la alimentación, comodidad y confort, ruido, privacidad y limpieza-orden ya que estos indicadores de las dimensiones de la variable entorno repercuten positivamente en la calidad del cuidado brindado y los padres de niños graves valoran y dan importancia a este componente ya que son críticos con la comodidad y estos son predictores significativos de satisfacción en niños críticos con estancias prolongadas.

VII. Referencias

- Abaunza, M., Castellanos, Y., García, L. y Gómez, J. (2008). ¿Cuál es la productividad de Enfermería? *Revista Avances en Enfermería*, 20(8), 34-42.
- Barragán, J., Pedraza, Y. y Rincón, M. (2011). Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados en Tunja-Colombia, *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(2), 13-21.
- Becerra, A. (2011). *Sectores Sociales y la Atención de Salud en el Perú*; (Tesis de maestría), UNMSM. Lima-Perù.
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2001). *Boletín Informativo N° 001*. Lima- Perù; CEP.
- Borré, O. y Yeis, M. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*". (Tesis de maestría).Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Bustamante, E. (1996): *El Cuidado Profesional de Enfermería*. (Tesis de maestría). UNT. Trujillo, Perú.
- Cabarcas, N., Montes, A. y Ortega, G. (2009). *Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia*. (Tesis de maestría). UNC. Cartagena Colombia.
- Campos, R. (2013). Calidad de servicio percibido según modelo Servqual, del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes". Facultad de Enfermería.Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica. Ica, Perú. *Rev. enferm. vanguard*. 11(1): 16-20
- Capdevila, E., Sánchez, L., Riba, M., Molina, D., Ríos, G, J. y Molina, V. (2010). Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal del Institut Universitari Dexeus de Barcelona.España. *Ann Pediatr*, 77(1):12---21.
- Carvallo, B. (2008). *Las colombianas entre las más buscadas, Enfermeras en Plan de Fuga*. Recuperado de www.elespectador.com/impreso/articuloimpreso84749-enfermeras-plan-de-fuga 26(2):91-97.
- Day,R. M. (1994). *Psicología de la Percepción Humana*. Ciudad de México: Ed. Limusa Wiley S. A.
- Deming, WE. y Medina, JN. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. NY:Ediciones Díaz de Santos;.
- Díaz-Regañón, R. (2009). *Calidad en el Servicio. Manual de Calidad Asistencial*. Castilla la Mancha-España: SESCOAM

- Donabedian, A. (1990): *Garantía y Calidad de la Atención Médica*. Instituto Nacional de Salud Pública, México: Ercillas.
- Donabedian, A. (1995): *Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: "Calidad de Atención a la Salud*, Instituto Nacional de Salud Pública, México: Ercillas.
- Du Gas, B. (1998). *Tratado de Enfermería Práctica*; (4ta Ed.). México: Editorial Interamericana.
- Durán. E., Cuervo,. M. y Echeverri, S. (2004). Desarrollo de la Enfermería en Colombia. Acto de reconocimiento. *Revista Actualización en Enfermería*, 7(1), 24-30.
- Enfermería Global. (2002). Rol de la Enfermería Hospitalaria; Caracas. Recuperado de <http://www.v.a.cl/rrpp/comunicados/abril03/anexos/descensodirectora,enfermera.htm>.
- González, M. (2002). La Percepción de la calidad en salud. México. Recuperado de html.rincón-del-vago.com/percepción_3.html.
- González, G., Oviedo, H., Bedoya, L. y Benavides, G. (2011). *Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta*. Bogotá: Ercillas.
- Grajales Z, (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Índex de Enfermería*, 13(44), 42–46
- Gutiérrez, R. (2003). La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo. Recuperado de www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación*. (6ta. Ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Hofling, C. (1986). *Enfermería Psiquiátrica*. (2da. Ed.). México: Editorial Interamericana S.A.
- Jiménez, P. (2000). Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. *Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 2(12), 71-78.
- Juran, JM. (1996). *Juran y la Calidad por el diseño*. Madrid – España: Edición Díaz de Santos.
- Kozier, B. (1999). *Fundamentos de Enfermería*. (2da. Ed.). Madrid-España: Mc Graw Hill Interamericana.
- Marky, G., (2012). *Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis

- de maestría). Universidad Ricardo Palma .Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. Lima. Perú.
- Martínez, A. (1997). *El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia*. Manual de ética y legislación en enfermería, Madrid: Mosby/Doyma.
- Ministerio de Salud. (2006). *Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA*. Lima, Perú: MINSA.
- Moroni, J. (1985). *Manual de Psicología*. Barcelona, España: Editorial Morata.
- OMS. (2013). *La calidad en las atenciones de enfermería pública*. NY: OMS.
- Parra, D. y Arango, G. (2010). Validez y confiabilidad de las escalas de comunicación y coordinación para medir rol interdependiente en Enfermería. *Avances en Enfermería*, 28(1), 51-62.
- Perlasa, J. (2002). *Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales*, Ecuador. Recuperado de <http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>
- Ponce, J., Reyes, H. y Ponce, G. (2002). *Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad*. México: Ercillas.
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos (1999). *Proyecto de Salud y Nutrición Básica; Gestión de la Calidad Modulo II*; Lima. Editorial del MINSA.
- Calidad de Atención de Enfermería. (1992). España. Recuperado de www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k.
- Reyes, M., Colonia, K. y Reyes, R. (2013). Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima. Perú. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 6(2), 20-29.
- Romero, L. y Durand, J. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. (Tesis de maestría). Universidad Mayor de San Marcos. Lima – Perú.
- Rotondo, H. (1989). *Selección de Lecturas de Ciencias de La Conducta aplicada a la Salud*; Perú; UNMSM.
- Secretaría de Salud. (2002). Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería.

- Susan, L. y Jhon, P. (1989) *Bases Conceptuales de Enfermería Profesional*; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989. Pág.22, 23, 36, 37.
- Tejada, K. (2012). *Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue*. Tesis de maestría). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna-Peru.
- Torres, C. (2015). *Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda la enfermera de Pediatría del Hospital Zonal Bariloche*. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional del Comahue. Buenos Aires.
- Veliz, M. y Villanueva, R. (2013). *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (cerits) de la Disa II Lima sur*". (Tesis de maestría). UPSP, Lima-Perù.
- Walton, M. (2009). *El método Deming en la práctica*. (12va. Ed.). Ciudad de Mexico: Editorial Norma.
- Weiss, S., Goldlust, E. y Vaucher, Y. (2009). Improving parent satisfaction: an intervention to increase neonatal parent-provider communication. USA. *Journal of Perinatology*, 30(12), 425–430. 2010 Nature Publishing Group All rights reserved. 0743-8346/10.
- Whittaker, J. (1986). *Psicología*. (4ta Ed.). México D.F.: interamericana

Apéndices

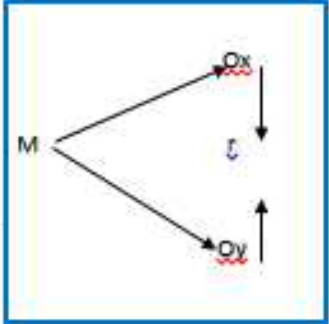
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA Y SATISFACCION DE LOS PADRES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS – 2015

AUTOR: LIC. OLGA MERCEDES TORRES PACAHUALA

LIC. GIOVANNA ASTRID ROSADO DAVILA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA																												
<p>Problema general:</p> <p>¿En qué medida la Percepción de la calidad de la Atención que brinda la Enfermera se relaciona con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre el componente humano o interpersonal con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015?</p> <p>¿Qué relación existe entre el componente del entorno con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>¿Establecer la relación que existe entre la Percepción de la calidad de la Atención que brinda la Enfermera con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015?</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>A. Establecer la relación que existe entre el componente humano o interpersonal con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015.</p> <p>B. Establecer la relación que existe entre el componente del entorno con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima- 2015</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación directa y significativa entre la Percepción de la Calidad de atención que brinda la Enfermera y la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima 2015</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1. Existe relación directa y significativa entre el componente humano o interpersonal con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima 2015</p> <p>H2. Existe relación directa y significativa entre el componente del entorno con la Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima 2015</p>	<p>VARIABLE I: PERCEPCION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Items</th> <th>Índice de valoración</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Componente Humano Interpersonal</td> <td>Comunicación Actitud Respeto Cortesía Empatía</td> <td>1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14.</td> <td>-Favorable=36-42 - Medianamente Favorable = 29-35 - Medianamente Desfavorable = 22 - 28 -Desfavorable = 14-21</td> </tr> <tr> <td>Componente del Entorno</td> <td>Estructura/Ambiente Ruido Comodidad control Limpieza/orden Privacidad Alimentación</td> <td>15,16,17,18, 19,20.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>VARIABLE II: SATISFACCION DE LOS PADRES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADO S</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones Expectativas /percepción</th> <th>Indicadores</th> <th>Items</th> <th>Índice de valoración</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Capacidad</td> <td>Imagen, higiene, precisión, facilidad, comodidad</td> <td>1 a 4</td> <td>Satisfacción amplia (- 4 a - 1) Satisfacción (0)</td> </tr> <tr> <td>Confiabledad</td> <td>Cumplimiento, funcionalidad, credibilidad, salud y tolerancia</td> <td>5 a 9</td> <td>Insatisfacción leve / moderada (1 a 2)</td> </tr> <tr> <td>Respuesta rápida</td> <td>Flexibilidad, rapidez, horario, disposición y esertividad en el tiempo</td> <td>10 a 12</td> <td>Insatisfacción severa (3 a 4).</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Items	Índice de valoración	Componente Humano Interpersonal	Comunicación Actitud Respeto Cortesía Empatía	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14.	-Favorable=36-42 - Medianamente Favorable = 29-35 - Medianamente Desfavorable = 22 - 28 -Desfavorable = 14-21	Componente del Entorno	Estructura/Ambiente Ruido Comodidad control Limpieza/orden Privacidad Alimentación	15,16,17,18, 19,20.		Dimensiones Expectativas /percepción	Indicadores	Items	Índice de valoración	Capacidad	Imagen, higiene, precisión, facilidad, comodidad	1 a 4	Satisfacción amplia (- 4 a - 1) Satisfacción (0)	Confiabledad	Cumplimiento, funcionalidad, credibilidad, salud y tolerancia	5 a 9	Insatisfacción leve / moderada (1 a 2)	Respuesta rápida	Flexibilidad, rapidez, horario, disposición y esertividad en el tiempo	10 a 12	Insatisfacción severa (3 a 4).	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Estudio: Aplicada Correlacional</p> <p>Población y Muestra: La población está constituida por los padres de los niños hospitalizados en el servicio de cuidados Intensivos pediátricos y neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas, durante los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2015.</p> <p>Según Carrasco (2009 p. 237) la muestra es la representación de una parte de la población, que será el objeto de estudio.</p> <p>La muestra del presente estudio está constituida por el conjunto de padres de los niños hospitalizados en el servicio de cuidados Intensivos pediátricos y neonatales del HEP, durante los meses mencionados, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario para medir Calidad de Atención. Cuestionario para medir Satisfacción de los padres del niño hospitalizado.</p> <p>Estadística: Descriptiva</p> <p>Métodos de análisis de datos: La confiabilidad del instrumento será hallada mediante el procedimiento de consistencia interna con el coeficiente de Alfa de Cronbach, mediante el software SPSS 21, que es el indicador más frecuente de análisis.</p> <p>Diseño: Consideramos que sigue un diseño no experimental, correlacional, Según Sánchez, Reyes (2006, pág. 104).</p>
Dimensiones	Indicadores	Items	Índice de valoración																													
Componente Humano Interpersonal	Comunicación Actitud Respeto Cortesía Empatía	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14.	-Favorable=36-42 - Medianamente Favorable = 29-35 - Medianamente Desfavorable = 22 - 28 -Desfavorable = 14-21																													
Componente del Entorno	Estructura/Ambiente Ruido Comodidad control Limpieza/orden Privacidad Alimentación	15,16,17,18, 19,20.																														
Dimensiones Expectativas /percepción	Indicadores	Items	Índice de valoración																													
Capacidad	Imagen, higiene, precisión, facilidad, comodidad	1 a 4	Satisfacción amplia (- 4 a - 1) Satisfacción (0)																													
Confiabledad	Cumplimiento, funcionalidad, credibilidad, salud y tolerancia	5 a 9	Insatisfacción leve / moderada (1 a 2)																													
Respuesta rápida	Flexibilidad, rapidez, horario, disposición y esertividad en el tiempo	10 a 12	Insatisfacción severa (3 a 4).																													

			<table border="1"> <tr> <td>Seguridad</td> <td>Garantía, conocimiento, certeza, confianza en la institución</td> <td>13 a 16</td> </tr> <tr> <td>Empatía</td> <td>Atención, interés, expresión, comprensión, comunicación, comportamiento y <u>cortesía</u></td> <td>17 a 18</td> </tr> </table>	Seguridad	Garantía, conocimiento, certeza, confianza en la institución	13 a 16	Empatía	Atención, interés, expresión, comprensión, comunicación, comportamiento y <u>cortesía</u>	17 a 18	<p>Esquema: El siguiente gráfico simboliza el diseño:</p>  <p>Donde</p> <p>M = tamaño de muestra de estudio O_x = Variable I Calidad de Atención O_y = Variable II Satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados r = Relación existente entre las variables (O = Observaciones)</p>
Seguridad	Garantía, conocimiento, certeza, confianza en la institución	13 a 16								
Empatía	Atención, interés, expresión, comprensión, comunicación, comportamiento y <u>cortesía</u>	17 a 18								

Apéndice 2 – Instrumentos

Anexo 4
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	COMPONENTE HUMANO O INTERPERSONAL							
1	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar al servicio.	X			X	X		Me parece que mide RESPETO más q comunicación
2	Las enfermeras (os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	X		X		X		Comunicación.
3	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre o apellido de su niño.		X	X		X		Respeto. Mejorar la redacción.
6	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atender a su niño.	X		X		X		Actitud.
7	Las enfermeras(os) llaman a su niño, por el número de cama donde se encuentra.		X	X		X		Respeto. Mejorar la redacción.
8	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.		X	X		X		Confianza. Mejorar la redacción podría ser "siente que las enfermeras la escuchan y comprenden cuando expresa sus preocupaciones y temores sobre la atención de su niño?"
9	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para el cuidado de su niño y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.		X	X		X		Confianza. Mejorar la redacción, podría ser "Cuando usted requiere ayuda para la atención de su niño acude primero a la enfermera?"
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.		X	X		X		Empatía. Mejorar la redacción, podría ser Cuándo Ud. le hace una pregunta a la enfermera, ella le responde de manera clara y sencilla?

13	Si su niño tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella (él) lo hace de manera inmediata.		X	X		X		Actitud. Mejorar redacción. Cuando Ud. le informa a la enfermera que su niño tiene dolor, ella acude inmediatamente a atenderlo?
14	Cuando sus familiares visitan a su niño, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.		X		X		X	Actitud. Me parece que evalúa también Respeto. No me parece que sea necesaria esta pregunta. Eliminar.
24	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento a su niño.	X		X		X		Comunicación.
25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan las costumbres y creencias de los padres de los niños hospitalizados.		X		X		X	Respeto. No me parece que sea clara, ni relevante porque ya existen otras preguntas sobre respeto.
26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.		X		X		X	Actitud. No me parece que sea clara, ni relevante porque ya existen otras preguntas sobre cordialidad y amabilidad del personal.
27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud. y su niño, tienen en forma periódica y regular.		X	X		X		Comunicación. Mejorar redacción. Podría ser la enfermeras le preguntan periódicamente y están atentas a las necesidades de su niño?
	COMPONENTE DEL ENTORNO (CONFORT)	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar la privacidad de su niño.		X	X		X		Privacidad. Mejorar redacción. Podría ser Siente que las enfermeras se preocupan por cuidar de la intimidad y pudor de su niño?
5	Cuando su niño descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.		X	X		X		Comodidad y confort. Mejorar la redacción. Podría ser "Cuando su niño duerme: siente que las enfermeras interrumpen demasiadas veces su descanso para darle sus medicamentos?
10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan a los padres cuando un niño ingresa a su hospitalización.		X	X			X	Privacidad. Podría ser Actitud. Mejorar redacción.

12	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados a su niño.		X	X		X		Alimentación. Mejorar redacción. Podría ser: Las enfermeras muestran preocupación porque los niños de la sala reciban los alimentos de acuerdo a la dieta indicada por el médico. O porque los alimentos tengan buen sabor y temperatura adecuada.
15	Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque su niño descanse.		X	X		X		Comodidad y confort. Mejorar redacción.
16	El ambiente donde está su niño hospitalizado, lo observa limpio.		X	X		X		Limpieza/orden. Mejorar redacción. Podría ser: el ambiente donde se encuentra su niño está limpio y en orden.
17	.Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está su niño hospitalizado se encuentre limpio.		X	X		X		Limpieza/orden. Mejorar redacción. Podría ser: las enfermeras se preocupan por la limpieza del ambiente donde se encuentra su niño,
18	El ambiente donde está su niño hospitalizado tiene buena iluminación.		X	X			X	Limpieza/orden. Me parece que tienen que ver más con Infraestructura que con Limpieza. Mejorar redacción. Podría ser: el ambiente donde se encuentra su niño cuenta con una buena iluminación?
19	El ambiente donde se encuentra su niño hospitalizado lo observa ordenado.		X	X		X		Limpieza/orden. Mejorar redacción. Podría ser: En el ambiente donde se encuentra su niño los muebles y equipos se encuentran en orden?
20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado su niño, cuenta con una buena ventilación.		X					Infraestructura/Ambiente. Mejorar redacción.
21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado su niño, tenga buena ventilación.		X	X		X		Infraestructura/Ambiente. Me parece que evalúa más Actitud. Mejorar redacción.
22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado su niño, es adecuado para mantener su privacidad.		X	X		X		Infraestructura/Ambiente. Mejorar redacción.
23	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras (os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar el		X		X		X	Ruido. Me parece que corresponde o la dimensión de Infraestructura/Ambiente o a la de Comodidad y Confort. Mejorar redacción, podría

	descanso de su niño.						ser Las enfermeras se preocupan porque no hayan ruidos molestos en el ambiente que puedan interrumpir el descanso de su niño?	
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera (o) a su niño.		X		X		X	Comodidad y confort. Me parece que mide más CONFIANZA. Mejorar la redacción o eliminar ítem.

Observaciones

(precisar si hay suficiencia: en este instrumento de validación se debería incluir como será las opciones por ítem que va a tener el encuestado. Son respuestas SI o NO? Es una escala de Likert? En números o letras?

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

17 de febrero del 2014

Apellidos y nombres del juez evaluador:Nadia Matilde Martínez Jiménez.....

DNI:....10555309.....

Especialidad del evaluador: Médico Auditor de la Oficina de Gestión de la Calidad

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Perinatricas
Nadia M. Martínez Jiménez
Nadia M. Martínez Jiménez
C.M. 33813
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCION DE LOS PADRES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad 1		Pertinencia 2		Relevancia 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	EXPECTATIVAS							
E1	Una buena UCI debe tener los instrumentos, equipos y aparatos necesarios.		X	X		X		Equipo y aparato son similares. Creo que no debería ponerse "buena UCI", sino simplemente UCI. Evaluar si los usuarios entienden la diferencia entre UCI y Salas de Hospitalización regulares. Ver comentario en la encuesta.
E2	El local de una buena UCI debe ser agradable, estar limpio y ordenado.		X	X		X		Retirar el término agradable, mantener limpio y ordenado. En lugar de "local" se podría poner "Sala" o "Ambiente" o "Instalaciones"
E3	Todos los que trabajan en una buena UCI deben estar limpios y presentables		X	X		X		Sería mejor colocar "todo el personal" La palabra presentable podría cambiarse por "correctamente uniformados" o similar
E4	En una buena UCI debe ser fácil de identificar, debe tener letreros y señales que orienten.			X		X		Eliminar "fácil de identificar" si eso se refiere a "ubicar" Mantener "letreros y señalización que oriente y haga fácil su ubicación dentro del hospital"
E5	Una buena UCI cumple con lo que ofrece.		X		X		X	¿A qué se refiere "lo que ofrece"?? Mejorar redacción.
E6	Una buena UCI debe cumplir con el horario establecido durante las 24 horas		X		X		X	¿Se refiere al horario de visitas?? Mejorar redacción
E7	Los trabajadores de una buena UCI deben auxiliar y atender al paciente en el momento que lo necesita.		X	X		X		Retirar el término "auxiliar"... creo que solo debe ser "atender".
E8	Una buena UCI debe dar documentos de alta según lo establecidos.		X	X		X		Evaluar si el acompañante va a entender el término "documentos de alta"...creo que es mejor ponerle "informe médico al alta del paciente" o similar
E9	Una buena UCI debe contar con los medicamentos y materiales necesarios.		X	X				Solo retirar el término "buena"
E10	En una buena UCI, el personal debe informar a los familiares del paciente crítico a qué hora aproximadamente van a ser informados.		X	X		X		Retirar los términos "buena" y "crítico", porque en esa área todos los pacientes son "crítico" Mejorar redacción.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ₁		Pertinencia ₂		Relevancia ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
EXPECTATIVAS								
E11	Los trabajadores de una buena UCI deben responder rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los acompañantes.		X	X		X		Mejorar redacción. En lugar de acompañante: poner "padres o responsables legales" En lugar de pedidos y preocupaciones podría ser "consultas"
E12	Los trabajadores de una buena UCI deben estar dispuestos a ayudar a los pacientes.		X		X		X	Sería mejor poner "atender" que "ayudar", porque la atención implica una obligación del personal, y lo de ayuda podría entenderse como que es algo "voluntario". Al respecto esta pregunta es similar a la E7. Revisar
E13	Los familiares deben sentir que pueden confiar en los trabajadores de una buena UCI.		X	X		X		Retirar el término "buena"
E14	Los trabajadores de una buena UCI deben conocer lo necesario para informar y orientar al familiar o acompañante.		X	X		X		Retirar el término "buena". El término "conocer lo necesario" es muy ambiguo. Mejorar redacción.
E15	Los trabajadores de una buena UCI deben ser amables y atentos.		X	X		X		Retirar el término "buena"
E16	Los trabajadores de una buena UCI deben apoyarse entre compañeros para dar la mejor atención posible.		X	X		X		Retirar el término "buena". En lugar "de apoyarse" podría ponerse "comunicarse, coordinar y colaborar entre ellos para brindar..."
E17	Los trabajadores de una buena UCI deben ser capaces de atender a cada paciente según su situación y características particulares.		X	X		X		Retirar el término "buena"
E18	En una buena UCI se debe pensar primero en el paciente.		X	X		X		Retirar el término "buena".
PERCEPCIONES								
P1	Esta UCI tiene instrumentos, equipos y aparatos necesarios		X	X		X		Equipo y aparato son similares.
P2	Esta UCI es agradable, está limpia y ordenada.		X	X		X		Retirar "agradable"
P3	Todos los que trabajan en esta UCI están limpios y presentables.		X	X		X		"correctamente uniformados" en lugar de presentables

Anexo 4
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ^{d1}		Pertinencia ^{a2}		Relevancia ^{a3}		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	COMPONENTE HUMANO O INTERPERSONAL							
1	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar al servicio.	X		X		X		
2	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.		X	X		X		¿La enfermera debe presentarse al familiar?
3	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre o apellido de su niño.	X		X		X		
6	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atender a su niño.		X	X		X		¿Qué entiende el familiar por ser "amable"?
7	Las enfermeras(os) llaman a su niño, por el número de cama donde se encuentra.				X		X	Está incluida en la pregunta 3
8	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.		X	X		X		Pregunta muy inespecífica
9	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para el cuidado de su niño y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.		X	X			X	¿Qué es "de manera inmediata"?
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.	X		X		X		
13	Si su niño tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella (él) lo hace de manera inmediata.		X		X		X	Pregunta cubierta con la pregunta
14	Cuando sus familiares visitan a su niño, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.	X		X		X		
24	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento a su niño.	X		X		X		No sé si es una práctica habitual hacer esto
25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan las costumbres y creencias de los padres de los niños hospitalizados.		X		X	X		¿Qué tipo de costumbres? ¿Y si es una costumbre insalubre? ¿Qué tipo de creencias? ¿Religiosas?

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad 1		Pertinencia 2		Relevancia 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	EXPECTATIVAS							
P4	En esta UCI es fácil de identificar. Tiene letreros y señales que orienten.		X	X		X		"cuenta con letreros y señalización que hacen fácil su ubicación dentro del hospital"
P5	Esta UCI cumple con lo que ofrece.		X	X		X		Mejorar redacción
P6	Esta UCI cumple con el horario establecido durante las 24 horas		X	X		X		Horario de visitas??? Mejorar redacción
P7	Los trabajadores de esta UCI auxilian y atienden al paciente en el momento que lo necesita.		X	X		X		Mejorar redacción
P8	En esta UCI se dan documentos de la alta del paciente según establecidos.		X	X		X		Mejorar redacción. Evaluar si el acompañante entiende término "documentos de alta"
P9	Esta UCI cuenta con los medicamentos y materiales necesarios.	X		X		X		Mejorar redacción.
P10	El personal de esta UCI informa a los familiares del paciente crítico a qué hora aproximadamente van a ser informados.		X	X		X		Mejorar redacción. "El personal le comunica los horarios de informes médicos"?
P11	Los trabajadores de esta UCI responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los acompañantes.		X	X		X		Mejorar redacción. Cambiar "pedidos y preocupaciones"
P12	Los trabajadores de esta UCI están dispuestos a ayudar a los pacientes.		X	X		X		Mejorar redacción. Es similar al P7
P13	Los familiares sienten confianza en los trabajadores de esta UCI.	X		X		X		Mejorar redacción.
P14	Los trabajadores de esta UCI saben lo necesario para informar y orientar al familiar o acompañante.		X	X		X		Mejorar redacción. Revisar el término "saben lo necesario", creo que se podría retirar.
P15	Los trabajadores de esta UCI son amables y atentos.	X		X		X		
P16	Los trabajadores de esta UCI se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible.		X	X		X		Mejorar redacción. Cambiar "Ayuda entre compañeros", y evaluar si es posible que un acompañante de un paciente en UCI pueda responder esta pregunta, tomando en cuenta el poco tiempo que están dentro de las salas.
P17	Los trabajadores de esta UCI son capaces de atender a cada paciente según su situación y características particulares.	X		X		X		

Nº	DIMENSIONES / ítem	Claridad ₁		Pertinencia ₂		Relevancia ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	EXPECTATIVAS							
P18	En esta UCI se piensa primero en el paciente.	X		X		X		
	PRIORIZACIÓN DE DIMENSIONES							
A	La UCI cumple con lo que promete.		X		X		X	Revisar redacción. A que se refiere cumple lo que promete?
B	La UCI y el personal tienen buen aspecto.		X	X		X		"Buen aspecto" = limpio y uniformado correctamente?
C	La UCI soluciona con rapidez los problemas.		X	X		X		A qué se refiere "problemas"? al estado del paciente? A las solicitudes de los acompañantes?
D	El personal es bueno y confío en ellos.		X	X		X		" el personal es bueno y me inspira confianza"
E	El personal es amable y atento.	X		X		X		
	TERMINOS GENERALES							
1	Ampliamente satisfecho							
2	Satisfecho							
3	Insatisfecho							
4	Muy satisfecho							

(precisar si hay suficiencia: Sería conveniente que se evalúen las dimensiones de la calidad)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

17 de febrero del 2014

Apellidos y nombres del juez evaluador: Nadia Matilde Martínez Jiménez

DNI: 10556309


 MINISTERIO DE SALUD
 Hospital de Emergencias Pediátricas
 Nadia W. Martínez Jiménez
 CMP 35813
 Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.	X		X		X		
27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud. y su niño, tienen en forma periódica y regular.		X	X		X		Definir mejor que es periódico o regular
	COMPONENTE DEL ENTORNO (CONFORT)	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar la privacidad de su niño.	X		X		X		
5	Cuando su niño descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	X		X		X		
10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan a los padres cuando un niño ingresa a su hospitalización.	X		X		X		
12	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados a su niño.		X	X		X		Alimentos ¿durante la hospitalización o en su casa?
15	Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque su niño descansa.		X	X		X		¿Cómo se aseguraría la enfermera que suceda esto?
16	El ambiente donde está su niño hospitalizado, lo observa limpio.	X			X		X	¿Es responsabilidad de la enfermera?
17	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está su niño hospitalizado se encuentre limpio.							Pregunta incluida en la anterior
18	El ambiente donde está su niño hospitalizado tiene buena iluminación.	X			X		X	¿Es responsabilidad de la enfermera?
19	El ambiente donde se encuentra su niño hospitalizado lo observa ordenado.	X		X		X		
20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado su niño, cuenta con una buena ventilación.	X			X		X	¿Es responsabilidad de la enfermera?
21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde esta hospitalizado su niño, tenga buena ventilación.		X		X		X	¿De qué manera es esto función de la enfermera?
22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado su niño, es adecuado para mantener		X		X		X	¿De qué manera es esto función de la enfermera?

	su privacidad.						
2	Si hay mucho ruido en el ambiente, las						
3	enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar el descanso de su niño.	X		X		X	
2	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente						
8	tranquilo por la atención que le brinda la enfermera (o) a su niño.	X		X		X	

Observaciones

(precisar si hay

suficiencia: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [x]

No aplicable []

12 de febrero del 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador: Nilton Yhuri Carreazo Pariasca

DNI: 09923230

N. YHURI CARREAZO P.
MEDICO HIGIENISTA
C.M.P. 2371 R. S. 1997

Especialidad del evaluador: Profesor de Metodología de la Investigación Científica. Pediatra

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ^{d1}		Pertinencia ^{a2}		Relevancia ^{a3}		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	COMPONENTE HUMANO O INTERPERSONAL							
1	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar al servicio.	X		X		X		
2	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.		X	X		X		¿La enfermera debe presentarse al familiar?
3	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre o apellido de su niño.	X		X		X		
6	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atender a su niño.		X	X		X		¿Qué entiende el familiar por ser "amable"?
7	Las enfermeras(os) llaman a su niño, por el número de cama donde se encuentra.				X		X	Está incluida en la pregunta 3
8	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.		X	X		X		Pregunta muy inespecífica
9	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para el cuidado de su niño y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.		X	X			X	¿Qué es "de manera inmediata"?
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.	X		X		X		
13	Si su niño tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella (él) lo hace de manera inmediata.		X		X		X	Pregunta cubierta con la pregunta
14	Cuando sus familiares visitan a su niño, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.	X		X		X		
24	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento a su niño.	X		X		X		No sé si es una práctica habitual hacer esto
25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan las costumbres y creencias de los padres de los niños hospitalizados.		X		X	X		¿Qué tipo de costumbres? ¿Y si es una costumbre insalubre? ¿Qué tipo de creencias? ¿Religiosas?

26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.	X		X		X		
27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud. y su niño, tienen en forma periódica y regular.		X	X		X		Definir mejor que es periódico o regular
	COMPONENTE DEL ENTORNO (CONFORT)	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar la privacidad de su niño.	X		X		X		
5	Cuando su niño descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	X		X		X		
10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan a los padres cuando un niño ingresa a su hospitalización.	X		X		X		
12	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados a su niño.		X	X		X		Alimentos ¿durante la hospitalización o en su casa?
15	Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque su niño descanse.		X	X		X		¿Cómo se aseguraría la enfermera que suceda esto?
16	El ambiente donde está su niño hospitalizado, lo observa limpio.	X			X		X	¿Es responsabilidad de la enfermera?
17	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está su niño hospitalizado se encuentre limpio.							Pregunta incluida en la anterior
18	El ambiente donde está su niño hospitalizado tiene buena iluminación.	X			X		X	¿Es responsabilidad de la enfermera?
19	El ambiente donde se encuentra su niño hospitalizado lo observa ordenado.	X		X		X		
20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado su niño, cuenta con una buena ventilación.	X			X		X	¿Es responsabilidad de la enfermera?
21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde esta hospitalizado su niño, tenga buena ventilación.		X		X		X	¿De qué manera es esto función de la enfermera?
22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado su niño, es adecuado para mantener		X		X		X	¿De qué manera es esto función de la enfermera?

	su privacidad.						
2	Si hay mucho ruido en el ambiente, las						
3	enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar el descanso de su niño.	X		X		X	
2	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente						
8	tranquilo por la atención que le brinda la enfermera (o) a su niño.	X		X		X	

Observaciones

(precisar si hay

suficiencia: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [x]

No aplicable []

12 de febrero del 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador: Nilton Yhuri Carreazo Pariasca

DNI: 09923230

N. YHURI CARREAZO P.
MEDICO HIGIENISTA
C.M.P. 2371 R. S. 1997

Especialidad del evaluador: Profesor de Metodología de la Investigación Científica. Pediatra

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ^{d1}		Pertinencia ^{a2}		Relevancia ^{a3}		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	COMPONENTE HUMANO O INTERPERSONAL							
1	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar al servicio.	x		x		x		
2	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	x		x		x		
3	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre o apellido de su niño.		x	x		x		Expresar mejor
6	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atender a su niño.		x	x		x		Expresar más claramente a que se refiere con amabilidad
7	Las enfermeras(os) llaman a su niño, por el número de cama donde se encuentra.	x		x		x		
8	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.	x		x		x		
9	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para el cuidado de su niño y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.	x		x		x		
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.	x		x		x		
13	Si su niño tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella (él) lo hace de manera inmediata.	x			x	x		Reformular o eliminar ya que donde se aplicará el instrumento es poco probable que ocurra esta situación.
14	Cuando sus familiares visitan a su niño, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.	x		x		x		
24	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento a su niño.	x			x		x	Debe reformularse ya que donde se aplicará el instrumento es poco probable que ocurra esta situación
25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan las costumbres y creencias de los padres de los niños hospitalizados.	x		x		x		

26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.	x		x			x	
27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud. y su niño, tienen en forma periódica y regular.	x		x			x	
	COMPONENTE DEL ENTORNO (CONFORT)	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar la privacidad de su niño.	x		x			x	
5	Cuando su niño descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	x			x		x	No debería ser considerado ya que esta situación ocurre frecuentemente en pacientes en cuidados intensivos
10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan a los padres cuando un niño ingresa a su hospitalización.	x		x			x	
12	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados a su niño.	x		x			x	
15	Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque su niño descanse.	x		x			x	
16	El ambiente donde está su niño hospitalizado, lo observa limpio.	x		x			x	
17	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está su niño hospitalizado se encuentre limpio.	x		x			x	
18	El ambiente donde está su niño hospitalizado tiene buena iluminación.	x		x			x	
19	El ambiente donde se encuentra su niño hospitalizado lo observa ordenado.	x		x			x	
20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado su niño, cuenta con una buena ventilación.		x	x			x	Mejorar redacción
21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde esta hospitalizado su niño, tenga buena ventilación.	x		x			x	
22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado su niño, es adecuado para mantener	x		x			x	

	su privacidad.						
23	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar el descanso de su niño.	x		x		x	
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera (o) a su niño.	x		x		x	

Observaciones

(precisar si hay suficiencia: Sería conveniente que se evalúen las tres dimensiones de la calidad

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

11 de Febrero del 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador: Hugo Antonio Mezarina Esquivel .

DNI: 08419786

Especialidad del evaluador: Médico Pediatra- - Doctor en Salud Pública

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
MEG. HUGO A. MEZARINA ESQUIVEL
C.M.P. 19741
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Apéndice 3 - Base de datos

TABULACION DE LA PRUEBA PILOTO DE LA VARIABLE I CALIDAD (ENCUESTADAS 20 PERSONAS)

N°	Items																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2
2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	1	3	2	2	3	1	2	1
4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	1
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3
7	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
8	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
10	3	3	2	1	1	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1
11	3	3	3	1	1	2	3	3	2	3	1	1	2	3	3	3	3	1	1	2
12	3	2	2	3	3	1	3	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2
13	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2
14	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2
15	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2
16	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	3	3	3	2	2
18	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	3	3	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2

TABULACION DE LA PRUEBA PILOTO DE LA VARIABLE II SATISFACCION

Nº	Items/EXPECTATIVAS																		
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	
1	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	3	3	5	5	5
3	5	4	5	3	3	5	5	5	5	4	3	4	5	2	4	4	4	4	4
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4
5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5
6	4	4	4	4	4	3	5	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	5	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
10	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	5
11	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5
14	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5
17	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	5	4	3	3	5	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	5	4	4	4	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5

N°	Items/PERCEPTION																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
6	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
10	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
11	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
18	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4
19	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1
20	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4

N°	Items																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
26	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2
28	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2
29	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	2
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	3	1	0	3	3	3	0	0	3	3	1	0	3	3	3	0	0	3	3	1
32	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2
33	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
34	3	1	0	3	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	3	3	3	3	3	1
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1
38	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	3	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	3	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
42	3	1	0	2	3	2	0	0	3	2	2	0	3	2	3	0	0	3	2	1
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
44	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
45	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	1	0	3	3	3	3	3	3	2	2
46	3	3	1	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2
47	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
49	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
50	3	4	1	2	2	2	2	3	3	1	4	2	1	3	2	2	3	3	3	4

N°	Items																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
51	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2
52	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3
53	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2
54	3	3	1	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
56	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3
57	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2
58	3	3	1	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3
59	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
60	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2
61	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
62	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
63	3	3	1	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
65	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2
66	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
67	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2
68	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
69	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3
70	3	3	1	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3

TABULACION REAL DE LA VARIABLE II SATISFACION

N°	Items/ EXPECTATIVAS																	
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18
1	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	3	3	5	5	5
3	5	4	5	3	3	5	5	5	4	3	4	5	2	4	4	4	4	4
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4
5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5
6	4	4	4	4	4	3	5	4	5	3	3	4	4	4	4	4	5	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
10	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	5
11	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5
14	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5
17	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	5	4	3	3	5	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	5	4	4	4	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5
21	5	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
25	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5

N°	Items																	
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18
51	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	3	3	5	5	5
52	5	4	5	3	3	5	5	5	4	3	4	5	2	4	4	4	4	4
53	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5
54	5	5	5	4	3	4	5	4	3	3	4	5	5	3	3	5	5	5
55	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3
57	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5
58	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	3	3	5	5
59	5	4	5	3	3	5	5	5	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4
61	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5
62	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	3	3	5	5
63	5	4	5	3	3	5	5	5	4	3	4	5	2	4	4	4	4	4
64	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5
65	5	5	5	4	3	4	5	4	3	3	4	5	5	3	3	5	5	5
66	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
67	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
68	5	5	5	5	4	4	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	5
69	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4
70	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5

N°	Items/PERCEPCION																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5
5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
6	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4
19	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4
20	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4
22	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5

