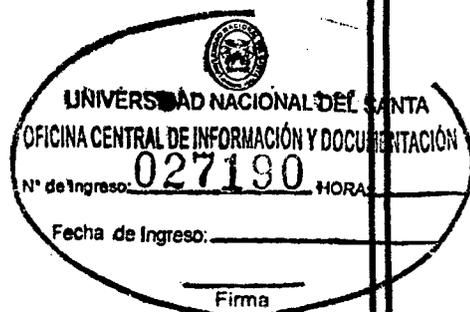




UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO
RELACIONADO A ANTECEDENTES MATERNOS Y DEL NIÑO. HOSPITAL
ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA :
Bach. VEGA LEYVA, Luz María Felicita**

**ASESORA:
Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen**

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2014**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y Vo Bo de:

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



JURADO EVALUADOR

Revisado y Vo Bo de:

MG. PINTO FLORES, Irene
PRESIDENTA

Dra. HUAÑAP GUZMAN,
Margarita
SECRETARIA

DRA. SERRANO VALDERRAMA,
Carmen

INTEGRANTE

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme cada día y nunca dejarme sola, porque su amor me ayudo a comprender que con el todo es posible y ser enfermera no es más un sueño es realidad, gracias mi Señor.

A mis padres: Augusto Vega y Magdali Leyva los cuales pusieron todos sus esfuerzos, dedicación, consejos, y constancia enseñándome a ser perseverante y no rendirme ante la adversidad les agradezco a ambos porque tuve la gran bendición de que sean mis padres. Los amo.

A mis hermanas, Diana gracias por ser un ejemplo de estudiante por el apoyo incondicional. Mishel gracias por alegrarme con tus ocurrencias aliento y amor, las amo mucho mis lindas hermanitas.

A Jaime por ser parte de mi formación académica, gracias cuñado se que me ayudaste con mucho cariño gracias por ser parte de mi familia.

A mi novio Heyler por su amistad, compañía, respeto y por recordarme que el mejor camino que puedo seguir es el de Dios. Gracias amor te amo.

Luz María Vega Leyva

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

Con mucho cariño a mi asesora Dra. Carmen Serrano Valderrama por sus conocimientos, orientación, enseñanza y su disposición de ayudarme siempre, por sus consejos en salud por su profesionalismo por tener el gran honor de haber aprendido a su lado y desarrollar el proyecto de investigación científica bajo su orientación.

Gracias profesora por su preocupación por mí, por su ayuda y su constancia, Dios la bendiga siempre y le recompense sus buenas acciones. La tendré presente en mi corazón y mis oraciones gracias por su ayuda, faltarían palabras para mostrarle mi gratitud solo quisiera que sepa que espero algún día ser como usted, una gran profesional en salud. Gracias querida profesora Carmen Serrano.

Luz María Vega Leyva

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Santa en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería y toda su plana docente, por acogerme y brindarme una enseñanza de calidad, por las orientaciones, enseñanzas y tiempo brindado para poder realizar la presente investigación.

A las madres del servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, que participaron en este estudio, por toda su disposición, tiempo y apoyo brindados, que fueron de invaluable importancia para la realización de la presente investigación.

A las licenciadas en enfermería del servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón: por su apoyo incondicional en el desarrollo de la presente tesis. Muchas gracias.

Luz María Vega Leyva

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO TEÓRICO	32
III. MATERIALES Y MÉTODOS	44
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	57
4.1. RESULTADOS	57
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	69
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
5.1 CONCLUSIONES	79
5.2 RECOMENDACIONES	80
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	57
TABLA N° 2: ANTECEDENTES MATERNOS Y DEL NIÑO HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	59
TABLA N° 3: NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO RELACIONADO A ANTECEDENTES MATERNOS Y DEL NIÑO HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2013	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICA N° 01	NIVEL DE SATISFACCION MATERNA HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	58
GRÁFICA N° 02	EDAD MATERNA Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	62
GRÁFICA N° 03	ESCOLARIDAD Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	63
GRÁFICA N° 04	N° DE HIJOS Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	64
GRÁFICA N° 05	TENENCIA DE PAREJA Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	65

GRÁFICA N° 06	TRABAJO Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA, HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	66
GRÁFICA N° 07	EDAD DEL NIÑO Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA, HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	67
GRÁFICA N° 08	DIAS DE HOSPITALIZACION Y NIVEL DE SATISFACCION, MATERNA, HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.	68

RESUMEN

La presente tesis de tipo Descriptivo Correlacional, de corte Transversal tuvo por objetivo general conocer el Nivel de satisfacción materno sobre el cuidado enfermero relacionado a Antecedentes maternos y del niño 2013. La población estuvo conformada por el total de madres que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó 2 instrumentos: Nivel de satisfacción materno sobre el cuidado enfermero y el cuestionario: Antecedentes maternos y del niño. En el procesamiento, análisis e interpretación de los datos se usó el Software de Estadísticas: SPSS 19. Se concluyó que:

- El 87,7% de las madres presentan un nivel de satisfacción alto, el 12,3% manifestó estar medianamente satisfecho y ninguna madre presento un nivel de satisfacción baja el cuidado del enfermero.
- El 82,5% de las madres tienen edad que oscila entre 20 a 30; el 46.5% tienen escolaridad secundaria, el 52.6% tienen más de 2 hijos, el 82.5% tienen pareja, el 73.7% trabaja en su hogar, el 36.0% de los niños tienen de 1 mes a 1 año y el 89.5% presentan de 3 a 4 días de hospitalización en el servicio de pediatría
- No existe relación estadística significativa entre el nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero y los antecedentes maternos: edad materna, escolaridad, número de hijos, tenencia de pareja, trabajo, edad del niño y días de hospitalización.

PALABRAS CLAVES: Nivel de satisfacción, Cuidado enfermero

ABSTRACT

This thesis correlational descriptive of Transversal cut overall objective was to know the level of maternal satisfaction with nursing care related to maternal and child, 2013. The population was composed by all mothers who met the inclusion criteria. Level of maternal satisfaction with nursing care and questionnaire: Background Maternal and Child 2 instruments were used.

In the processing, analysis and interpretation of the data was used the Statistical Software: SPSS 19. It was concluded that:

- ❖ 87.7 % of mothers have a higher level of satisfaction, 12.3 % reported being moderately satisfied and no mother present a low satisfaction level of nursing care .
- ❖ 82.5 % of mothers with ages ranging from 20-30 ; 46.5 % had secondary education , 52.6 % had more than 2 children, 82.5 % have a partner , 73.7 % work at home, 36.0 % of children having from 1 month to 1 year and 89.5 % have 3 4 days of hospitalization in the pediatric ward
- ❖ There is no statistically significant relationship between the level of maternal satisfaction with nursing care and maternal history : maternal age, education , number of children , marital tenure , work, child's age and days of hospitalization.

PALABRAS KEY: Level of satisfaction, nurse Care

I.- INTRODUCCION

Satisfacción del usuario es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos, etc.) de las empresas exitosas (1).

El personal de enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del hombre y la mujer (2).

Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se asiste a niños enfermos y a sus familias que, funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua, son capaces de evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando a sus hijos se les proporcionan cuidados (3).

Cuidar es servir, asistir, estar responsabilizado por lo que le suceda a esa persona y es propio de la naturaleza humana. Nace como intuición femenina en el seno familiar con el propósito de garantizar la salud. Florence Nightingale la transforma en una ciencia humanizada y es la que contiene el arte del cuidado. La «Gestión del Cuidado de Enfermería» se define como la

Aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad del cuidado y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (4).

La Enfermería infantil o enfermería pediátrica se define como una profesión que ayuda a la infancia y a la colectividad en general, en estado de salud y de enfermedad, en la rehabilitación y ante una circunstancia difícil, como la muerte. Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla.

Se trata, por tanto de una disciplina asistencial, humanística y científica. En la actualidad la enfermería pediátrica se ocupa de la atención integral y seguimiento continuo de lactantes, niños y adolescentes, y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia.

Es fundamental establecer una relación con el niño y su familia por parte del enfermero/a para ofrecer y evaluar los cuidados, satisfacer las necesidades del niño para que se pueda obtener un correcto cuidado terapéutico. Para esto es necesario que el personal brinde calidez, empatía y sea auténtico. Inicialmente esta relación terapéutica comienza en el momento del ingreso del niño con el primer contacto con él y sus padres. Luego se establece una relación de conocimiento entre todos, lo que va aumentando la

confianza y la relación con el paciente. Y finalmente la relación concluye en el momento del alta hospitalaria con las indicaciones médicas correspondientes.

En el caso del paciente lactante es muy importante que durante los cuidados siga el contacto con los padres, especialmente con la madre a través de la lactancia, salvo indicación médica y estimular la parte táctil y auditiva para que pueda sentir el calor humano.

En el paciente preescolar hay que generar confianza para que trate de vivenciar los cuidados como una recuperación y fomentar el papel de la familia para que no se sienta abandonado. En el paciente escolar puede haber una regresión, como un mecanismo de defensa ante la situación, su reversión depende primordialmente del apoyo familiar.

El paciente adolescente centra todas sus inquietudes en el caso de una hospitalización en sus amistades más que en la familia porque se identifica con sus pares. Para evitar reacciones negativas ante una hospitalización en los niños se les pide a los padres que dentro de sus posibilidades permanezcan junto a sus hijos (5).

La hospitalización de un niño es una situación de crisis que provoca gran impacto emocional tanto para él como para su familia. La separación de su ambiente familiar, hace que al niño se le genere incertidumbre, angustia y hostilidad, además de alterar el proceso de vinculación afectiva. Todo lo anterior puede aminorarse con la permanencia de la madre junto a su hijo

hospitalizado lo cual también permite entregar educación a la madre, y por intermedio de ella, a la familia (6).

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes constituye una exigencia como un indicador de calidad de los servicios de salud, y es utilizada para juzgar la atención brindada. Además la satisfacción del paciente es un tema de interés creciente en el marco de la gestión de los servicios de salud; se considera un indicador de la evaluación de servicios y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad (7).

En el ámbito **INTERNACIONAL** se hallaron estudios relacionados al estudio:

En México. PINEDA, M. (2004). Satisfacción de la madre con el cuidado de Enfermería del niño sano. El objetivo determinar la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano en un centro de salud urbano de la ciudad de Tampico, Tamaulipas. Se concluye que el promedio de tiempo que las madres permanecieron en la sala de espera hasta el inicio de la consulta de niño sano con personal de enfermería fue de 30 minutos y el promedio de edad del menor que acude a la consulta fue de 2 años 6 meses.

Se identificó que la edad de la madre del niño, se asocia con la satisfacción con el cuidado de enfermería, así como el tiempo en la sala de espera hasta el momento de iniciar la consulta. Se determinó que la edad de la madre y el tiempo en la sala de espera, hasta el momento de iniciar la consulta, determinan la satisfacción con el cuidado de enfermería y que a mayor tiempo en la sala de espera menor satisfacción con el cuidado. La escolaridad de la

madre no se asoció con la satisfacción con el cuidado de enfermería, en comparación al área de relación educativa (8).

En Argentina. EULMESEKIAN, P; PEUCHOT, V; PEREZ, A. (2005). Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. El objetivo fue validar y aplicar un instrumento para medir satisfacción de padres de pacientes internados en Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Italiano de Buenos Aires. Los resultados fueron de satisfacción general fue 85,7. Los puntajes por dominios fueron, impresión general, 84,8; accesibilidad y disponibilidad, 88,8; consideración y respeto, 85,7; coordinación e integración de cuidados,84,6; información y comunicación, 85,5; relación entre padres y equipo de salud, 89,5; confort físico, 91,8 y continuidad de cuidados 70,9. Este último puntaje, significativamente menor a los anteriores, permitió identificar un aspecto por mejorar. El 89% de los padres se incluyó en el Grupo Alto Grado de Satisfacción. El 100% manifestó que sus hijos habían recibido cuidados que necesitaban cuando los necesitaban y 98,2% que sus hijos habían sido tratados con dignidad y respeto, y que tanto a médicos como a enfermeras les interesaba calmar el dolor (9).

En Argentina. GALEANO, H; FURLAN, C; AUCHTER, M Y COLS. (2006). Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico, Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Corrientes. Cátedra Enfermería Materno infantil, UNNE. Los resultados de este estudio revelan que el grado de satisfacción de los padres respecto a la atención de enfermería es satisfactorio, influyendo positivamente en la utilización de los servicios y en el grado de

conformidad con los cuidados, ambos aspectos relacionados con los resultados terapéuticos y el estado de salud (10).

En Colombia, TORRES, C. (2010) en su tesis "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados"; tuvo como objetivo describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables socio demográficas de los pacientes. Se concluyó que los pacientes de la clínica Chicamocha tienen una percepción positiva en cuanto al cuidado recibido por parte del personal de enfermería. Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes (11).

En Brasil. STRASBURG, L; PINTANEL, A. (2007). Atención de enfermería a niños hospitalizados: percepción de las madres acompañantes. Tuvo como objetivo comprender la percepción de las madres acerca de la atención de calidad llevada a cabo en la unidad pediátrica por la enfermería.

Se puede comprobar que las acompañantes están satisfechas con la atención recibida, tienen el sueño y el reposo afectados, presentan tristeza, impotencia y miedo delante del internamiento y sugieren cambios en las reglas y las rutinas de la unidad. Se concluye que los profesionales de la enfermería deben reflexionar acerca de la atención que prestan a los acompañantes buscando calificar el cuidado (12).

En México. FLORES, Y; VASQUEZ, E; CERDA, R. (2009). Satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil en Campeche. El

objetivo fue conocer la satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil. A lo que se concluye que las informaciones publicadas en relación a la satisfacción de los padres con la asistencia de la salud preventiva prestada a sus hijos son escasas. Los resultados de este estudio contribuyen para el conocimiento de la SMAEMI en una Unidad de Medicina Familiar en el estado Mexicano de Campeche, México y exploran la relación de algunos factores identificados en la literatura (13).

En España. VELÁSQUEZ, R; FLORES, J; PICALLOS, M. (2010). Calidad asistencial percibida por los padres en una unidad de preescolares y hemato-oncología pediátrica. Su objetivo evaluar la calidad asistencial prestada en la Unidad de Preescolares y Hemato-Oncología pediátrica del Hospital Virgen Macarena, desde la perspectiva de los padres, y conocer su satisfacción con los cuidados de enfermería. Se concluye que los padres presentaron altos niveles de satisfacción con los cuidados de enfermería destacando la humanidad, amabilidad en el trato, y la preparación de los profesionales. La información fue adecuada desde el ingreso al alta. No obstante, son necesarias modificaciones en el mobiliario para hacer más confortable la estancia (14).

En México. MORENO-MONSIVÁIS, M; SAUCEDA-FLORES, P; VÁZQUEZ-ARREOLA, Y COLS. (2011). Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. El objetivo del estudio fue determinar los factores que se relacionan con la satisfacción de la madre con la atención que recibe su hijo hospitalizado. Se concluyó que la satisfacción de la madre con el servicio de hospitalización se asoció con la satisfacción con la atención de enfermería. La edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la

percepción de su estado de salud no fueron factores significativos para la satisfacción de las madres. Es importante que el servicio de hospitalización y la atención de enfermería respondan a las expectativas de los familiares de estos pacientes (15).

En Honduras. PONCE, A. (2011). Tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de las madres y padres en relación a la atención de enfermería que reciben niñas y niños hospitalizados en la Unidad de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Escuela. Los resultados fueron 69.3% fueron madres y el 30.7% padres; resaltando el papel de la mujer como cuidadoras principales de la salud de sus hijos(as). El 36% son analfabetas o con primaria incompleta, el 50.7% proceden del área urbana y 44.7% se dedican a oficios domésticos; siendo el ingreso familiar mensual menor al salario mínimo (62.7%). El 55% de la población están medianamente satisfechos con la atención de Enfermería, el 38% están satisfechos y el 7% insatisfechos. El grado de satisfacción se relaciona con múltiples factores, que no solo involucran el proceso de atención misma; sino también factores como los Interpersonales y confort. A respecto el 44.7% están regularmente satisfechos con el tipo de comida que ofrece la institución y el 10.7% insatisfecho. Así mismo un 20% están regularmente satisfechos e insatisfechos con la limpieza de la unidad de hospitalización; y el 44% están insatisfechos con la limpieza de los servicios sanitarios. Se concluye que la mayoría de las madres y padres entrevistados están regularmente satisfechos con la atención que brinda el personal de enfermería y con el servicio institucional; sin embargo la insatisfacción se refleja más en relación al confort que se les brinda en la unidad hospitalización (16).

En el ámbito NACIONAL:

En Lima. DELGADO, M. (2000). Realizó un estudio. "Grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año de la atención brindada por la enfermera en el sub grupo Programa Control de crecimiento y desarrollo en el centro médico tablada de Lurín" con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año de la atención brindada por la enfermera donde concluyó que las madres de los niños menores de 1 año tiene un grado de satisfacción medio respecto a la atención que reciben de la enfermera (17).

En Lima. MORENO, C; VIVIANA, E. (2009). Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Febrero-Julio. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención de Enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de Emergencia del INEN. Febrero-Julio 2009. De los resultados obtenidos, se obtuvo de un total de 60 padres de familia o acompañante entrevistados, 60% refieren un nivel de satisfacción medio, seguido de un 33% quienes refieren un nivel de satisfacción alto; con respecto a la dimensión de valoración de la atención de Enfermería se obtuvo 43% con un nivel de satisfacción medio, seguido de un 40% con un nivel de satisfacción alto y un significativo 17% con un nivel de satisfacción bajo; con respecto a la dimensión Interpersonal el 53% presenta un nivel de satisfacción medio, seguido de un 40% con un nivel de satisfacción alto y un mínimo 7% con un nivel de

satisfacción bajo; con respecto a la dimensión Conocimiento el 73% refiere un nivel de satisfacción alto, el 23% con un nivel de satisfacción medio y un mínimo 4% con un nivel de satisfacción bajo (18).

En Lima. GUTIERREZ, P. (2009). Influencia de la Calidad del cuidado enfermero y la Relación Enfermera(o) - Usuario en el grado de satisfacción de los usuarios externos que acuden al servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN). El objetivo fue demostrar el grado de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad del cuidado enfermero y relación enfermera - usuario en el servicio de emergencia del INSN. Se determinó que; la interacción enfermera usuario en el servicio de emergencia es de regular nivel, la calidad del cuidado enfermero proporcionado por las enfermeras es de calidad media, que el 61.5% de los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia del INSN, se sienten satisfechos con el cuidado que reciben de la enfermera. Se determinó que la relación enfermera(o) - usuario tiene mayor influencia y la calidad del cuidado enfermero tiene menor influencia en el grado de satisfacción de los usuarios externos. Se determinó que la calidad del cuidado enfermero y la relación enfermera(o) - usuario influyen positivamente en el grado de satisfacción de los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia del INSN (19).

En Huaraz. CASTILLEJO, A. (2009). Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería en centro quirúrgico en el Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia. El objetivo Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo sobre "la calidad de atención de enfermería en

Centro Quirúrgico en el Hospital de Apoyo "Víctor Ramos Guardia"- Huaraz-2009. Se concluye que la mayoría de los usuarios externos tienen una opinión de satisfacción baja con relación a la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario externo, relacionado a que la enfermera no le brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a su recuperación, ni le explica sobre la sala de operaciones, no le muestra interés frente a sus temores y preocupaciones, que no le explica sobre el medicamento que le administraban, ni le llama por su nombre (20).

En Lima. GALLARDO, J (2009). Calidad de la atención que brinda el personal de enfermería según la opinión del usuario en el Preventorio Callao. De su objetivo fue determinar la calidad de atención que brinda el equipo de salud que labora en el preventorio del callao en el periodo agosto-diciembre 2009. Se concluye que la opinión que tienen los pacientes sobre calidad de atención de enfermería en su mayoría es medio con tendencia a bajo relacionado a que puede mejorar con las consejerías recibidas y las atenciones brindadas por el personal de enfermería, piden su consentimiento para realizar cualquier procedimiento (21).

En Barranca. VALDERRAMA, O; MENACHO; KAMA, Z. (2010). Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia. Hospital de Barranca. El objetivo determinar la asociación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca.

Se concluye que Los enfermeros de la Unidad de Emergencia del Hospital de Barranca brindan en su mayoría (60%) un cuidado humanizado. El factor que está relacionado a brindar un cuidado humanizado de Enfermería fue la mayor antigüedad en el Servicio de Emergencia. Mientras que los factores asociados a brindar un cuidado no humanizado en Enfermería fueron la relación laboral tipo contrato en el servicio y los deseos de los enfermeros de especializarse en Geriátrica o Pediatría. Poco más de la mitad (53%) de los familiares de los pacientes atendidos en la Unidad de Emergencia del Hospital de Barranca refirió estar satisfecho con la atención brindada por el personal de Enfermería. La satisfacción del familiar del paciente atendido en la Unidad de Emergencia del Hospital de Barranca está directamente relacionada con el mayor cuidado humanizado recibido por el profesional de Enfermería (22).

En Lima. Callao. CHULLE LLENQUE, C (2012) "Percepción sobre el cuidado enfermero que tienen las madres de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría. HNDAC- Callao, 2012. Tiene como objetivo determinar la percepción del cuidado enfermero que tienen las madres de los niños hospitalizados en los servicios de Medicina Pediátrica de esta institución. Los resultados evidencian que en la dimensión interacción, las madres perciben que la enfermera le saluda amablemente (84%), demuestra delicadeza al atender a su niño (83%), le escucha atentamente y emplea un tono de voz suave (82%), le sonríe y/o le mira a los ojos al hablarle (69%), se presenta al atenderle y le da ánimo al niño y a la madre cuando está ansiosa o preocupada (65%), le permite expresar sus sentimientos y

emociones (62%). Llama la atención que un 7% nunca la enfermera se presenta al atenderle. En la dimensión respeto hacia el otro, perciben que siempre le trata con respeto (85%), es honesta con el paciente (81%), maneja la confidencialidad sobre la información de su niño (79%), ofrece privacidad al niño durante los procedimientos (76%), respeta sus costumbres y creencias (75%), le da información amplia para que pueda tomar decisiones (71%), cuando se dirige al niño lo hace por su nombre (66%) y conoce las necesidades de su niño (64%). Llama la atención que un 8% nunca la enfermera se dirige al niño por su nombre (23).

En la dimensión comunicación perciben que siempre le informa sobre las normas del servicio (84%), le explica los cuidados que le va a realizar a su niño durante su estancia en el hospital en un lenguaje claro y sencillo (79%), le explica los cuidados que le va a realizar a su niño en casa, luego del alta (77%) y le da (71%). En la dimensión asistencia segura y oportuna perciben que siempre la enfermera demuestra conocimiento y seguridad al brindar cuidados a su niño (84%), le administra los medicamentos a la hora indicada (82%), coordina con otras áreas para asegurar la toma de muestras y otros procedimientos (79%), vigila a su niño y le ayuda a disminuir el dolor (76%), responde con rapidez a su llamado (64%) y hace que se sienta bien emocionalmente (62%). Se concluye que las madres de los niños hospitalizados en los servicios de Pediatría perciben un cuidado parcialmente humanizado, seguido de un cuidado humanizado y un porcentaje significativo de madres perciben un cuidado deshumanizado (Ibíd.).

En el ámbito **LOCAL**. No se encuentran estudios relacionados a satisfacción materna en niños; motivo por el cual se presenta el siguiente:

DIOSES, J; IBÁÑEZ, E. (2007) "Grado de satisfacción del usuario hospitalizado relacionado con la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de medicina del hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. 2007", llego a las siguientes conclusiones que el 52.1% de los usuarios hospitalizados se encontraron insatisfechos y el 47.9% satisfechos; el 50% de profesionales de enfermería brindaron una buena calidad de atención, 27.08% una regular calidad de atención y el 22.92% una mala calidad de atención (24).

Como investigadora considero que es muy importante conocer el nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero relacionado a antecedentes maternos y del niño ya que la madre es también objeto de cuidado cuando ella esta cuidando a sus hijos. La cuidadora debe estar sensibilizada y habilitada para ayudar y apoyar durante estas circunstancias vulnerables, en este sentido, el cuidado tiene un punto de máxima importancia, pues los esfuerzos de buscar la restauración van más allá de lo físico. Representan apoyo y permiten que el otro, es decir el ser cuidado sea sí mismo, en su propia especificidad y singularidad. La cuidadora busca en este último análisis, mantener la integridad del ser vulnerable, independiente de su condición, sea esta de cura, alivio o en fase terminal. La ayuda se manifiesta al tratar el sufrimiento, la incapacidad y la limitación, o aún para apoyar los estados de miedo y ansiedad, entre otras condiciones (25).

En nuestra localidad podemos ver que la calidad de cuidado cada día es un tema que el usuario le da más importancia, tanto como el conocimiento para cuidar como la calidad de la atención brindada influye en gran manera en la satisfacción del cliente y familiares cuidadores.

En el transcurso de mis prácticas pre profesionales en hospital Eleazar Guzmán Barrón, pude observar y escuchar el desacuerdo de los padres con el cuidado de enfermería, la no satisfacción de los mismos al recibir cuidados o al ser observadores pasivos de los cuidados brindados a sus menores hijos, la incomodidad manifestada por los padres al no tener la información necesaria acerca de la situación de salud de su hijo, los tiempos de espera en la atención, la tristeza de algunas madres por el desconocimiento de la situación, por ello y para brindar un mejor cuidado y cubrir las expectativas de nuestros usuarios de cuidado es que me motivo a estudiar el nivel de satisfacción de las madres relacionado al cuidado de los niños hospitalizados.

Frente a este marco y ante lo mencionado, me motivo a realizar la presente investigación que permitirá dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero relacionado a antecedentes maternos y del niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer el nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero relacionado a antecedentes maternos y del niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013.
- Identificar los antecedentes maternos y del niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.
- Determinar el nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero relacionado a antecedentes maternos y del niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.

1.2. IMPORTANCIA

El estudio del nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero relacionado a antecedentes maternos y del niño, es importante para las madres ya que ellas son las principales cuidadoras de sus niños aprendiendo ellas, como ser parte de la recuperación de su menor hijo.

Es importante para la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, porque es una investigación realizada por una estudiante de esta prestigiosa universidad que toma como objeto de estudios el nivel de satisfacción de la madre sobre los cuidados enfermero, los resultados obtenidos servirán como base para futuras investigaciones de las ciencias de la salud y otros; además de contribuir a ampliar los conocimientos acerca de este tema.

La presente tesis tiene como propósito conocer el nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero relacionado a antecedentes maternos y del niño lo cual permitirá a la sociedad, y en especial a los profesionales en salud a tomar más énfasis en que el cuidado brindado sea holístico e humanizado y a los usuarios a recibir una mejora en cuanto a la atención en salud.

II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la teoría del cuidado "de Regina Waldow.

El cuidado es una forma de ser hombre, tiene un significado a partir del propio hombre. Incluyendo comportamientos, actitudes, valores y principios que son vividos por las personas en determinadas circunstancias (26).

El ser humano nace con potencial de cuidado, significando que todas las personas son capaces de cuidar. Evidentemente esta capacidad será más o menos desarrollada, conforme a las circunstancias en que fuera ejecutada en las diversas etapas de la vida. El ser humano es un ser de cuidado, es su esencia. Él existe antes del propio ser, es *a priori*, "está en la raíz frontal de la constitución de ser humano (27).

En el cuidado se encuentra el *ethos*, necesario para la socialización humana y para identificar la esencia del ser. Se reconoce que los seres humanos requieren de mayor cuidado para desarrollarse durante la infancia y durante las etapas adultas de la tercera edad, cuando se evidencia dependencia para realizar actividades diarias, tanto de tipo físico-social como mental.

La enfermedad, la incapacidad y el sufrimiento son algunas de las circunstancias que causan vulnerabilidad, de la misma forma que durante la infancia y tercera edad, los individuos requieren de cuidado (28).

El proceso de cuidado abarca, además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo el *estar con*, sino también el *ser con*. Es decir, se piensa que los procedimientos, intervenciones y técnicas realizadas con el paciente solo se caracterizan como cuidado en el momento en que los comportamientos de cuidar son mostrados, tales como: respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, compasión, entre otros. El cuidar es un proceso interactivo, él solo se establece en la relación con el otro. El modo de ser del cuidado involucra una relación no solo de sujeto - objeto, sino de sujeto - sujeto.

En el contexto del proceso de cuidado, esta relación se caracteriza por ser una relación de tipo profesional, sujeto - otro, basado en el respeto y en caso sea considerado como objeto, no se encuadra en una relación de cuidado (29).

Cuando el ser enferma, cuando no es capaz de desarrollar su ritmo habitual diario, sea por una patología de tipo somática, social o psicológica, él percibe empáticamente la vulnerabilidad de su ser. Tal vez sean estas circunstancias en las cuales, el ser tiene una mayor percepción de su vulnerabilidad. Cuando es consciente de su situación, el ser lo acepta mejor. Por otro lado, la cuidadora requiere también de estar consciente de

la vulnerabilidad del otro, es decir, de su extensión y naturaleza y así emprender esfuerzos para ayudar y cuidar. Para emprender esfuerzos en bien del cuidado, la cuidadora debe involucrarse en su proceso de trabajo dentro de las organizaciones de salud, para buscar y realizar no solo aquello que le compete, sino también de aquello idealizado por enfermería. El cuidado debe estar introducido en el cotidiano de trabajo de la enfermera, pues representa el núcleo en los procesos de transformaciones para los casos de salud-enfermedad en los seres humanos, es decir, es el producto final (30).

Esta teoría busca, entender el cuidar como comportamientos y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de de vivir y morir. Como "Cuidado" se entiende el fenómeno resultante del proceso de cuidar (WALDOW). El proceso de cuidar representa la forma como ocurre el cuidar entre cuidadora y ser cuidado, y será sentido más adelante (31).

El proceso de cuidar involucra crecimiento y ocurre independientemente de la curación. Es intencional y sus objetivos son varios, dependiendo del momento, de la situación y de la experiencia.

El cuidado humano consiste en una forma de vivir de ser y de expresarse. Es una postura Ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con estar en el mundo y contribuir con el bienestar general en

la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida. El cuidar es un proceso que involucra desarrollo: cuidar es ayudar a crecer y a realizarse, y para eso existe un patrón común: al cuidar, se experimenta al otro ser a fin de considerarlo con capacidades y necesidades para crecer (26).

El proceso del cuidar es la forma como se da el cuidado. Es un proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado; en que la primera tiene un papel activo, pues desenvuelve acciones y comportamiento de cuidar. El segundo ser cuidado, tiene un rol, mas pasivo y, en función de su situación, puede contribuir con el cuidado, un rol menos pasivo y ser responsable del propio cuidado en situaciones de educación para la salud (27).

El proceso de cuidar en esta teoría como el desarrollado de acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el paciente, cliente ser cuidado, en el sentido de promover , mantener y o recuperar su dignidad y totalidad humana. Esa dignidad y totalidad engloba sentido de integridad y la plenitud física, social, emocional, espiritual en las fases del vivir y del morir. Y constituye, en último análisis un proceso de transformación de ambos, cuidadora y ser cuidado.

Las acciones de la cuidadora deberá converger para que el cuidado produzca crecimiento, transformación, no importando las circunstancias

pues la finalidad del cuidado es ayudar a crecer sea para la vida, para la muerte, o para la incapacidad.

El cuidado no tiene tiempo ni espacio, se inicia antes de la interacción del cuidado del cuidado propiamente dicho, entre cuidadora y ser cuidado, y se prolonga después de su término produciendo efectos y propiciando cambios que podrían contribuir para los próximos momentos reales, es decir, en que la interacción se concrete con la presencia de ambos (29).

En la teoría de Regina Waldow destaca la organización del medio ambiente, que comprende, a su vez, el medio ambiente físico, la administración del medio ambiente, el entorno social y la tecnología del medio ambiente. Los dos primeros son componentes estructurales de los componentes: social, afectiva, porque da cuenta de la mejora de la atención en la institución.

El entorno tecnológico es responsable de la tecnología, tan presente hoy en las áreas de prevención, diagnóstico y tratamiento, incluida la atención.

Tomando en cuenta las dimensiones.

Afectivo, es la relación con el otro ser que involucra sentimientos, una relación de apoyo, consideración, interés y respeto. Es la susceptibilidad que el ser humano experimenta ante determinadas alteraciones que se producen en el mundo real o en su propio yo.

Social, significa la solicitud del mejoramiento de la atención, es decir, la reflexión, de todos los sectores de la institución, las actitudes y las relaciones armoniosas, o la atención que se definen en otro momento. Representa la cortesía, el respeto, consideración, buena voluntad, el buen humor y paciencia en la dirección de todas las cuestiones de la organización.

Motivación, incluye el deseo de cuidar, los valores, el compromiso y ética de la cuidadora. Esta también relacionada a la experiencia y al medio ambiente de la organización, como valorización de la enfermería y del cuidado, apoyo, remuneración, etc.

Experiencia, la experiencia educativa acerca del cuidado proporcionado por la institución formadora puede también influir así como la experiencia en el sistema de salud, la relación con superiores inmediatos y con el equipo, el manejo con la autoridad y la experiencia con situaciones previas de cuidado.

Conocimiento, representa no solo aquel adquirido en la academia sino también en la experiencia y el interés de mantenerse actualizado, se debe buscar la complementación del conocimiento, actualizándolo, perfeccionándolo.

Habilidades Técnicas, componen la variable con que la enfermería está más familiarizada. Se debe desempeñar con conocimiento de lo que se

está haciendo y del motivo, puede ocasionar daños al paciente además de contribuir al desprestigio de la protección de enfermería.

Sentimiento, sobre el cuidar como la compasión, la solidaridad, el amor el respeto, la consideración, la tolerancia. Factores importantes para que el proceso del cuidar ocurra y la cuidadora debe tener en la medida de lo posible conocimiento de esas variables.

La cuidadora identifica la necesidad de cuidado y verifica los medios disponibles para que el mismo se realice personal como material, estructural, social. Es el inicio de la acción de la cuidadora esa acción incluye el desarrollo de la interacción interpersonal ofrecimiento de un ambiente adecuado, expresión de aceptación del ser cuidado y familiares por medio de palabras, toques, mirar, gestos, postura corporal, etc.

Durante la acción la cuidadora se comunica, aunque no haya necesidad de palabras se sugiere hablar en tonos suave. El cuerpo comunica y en ese sentido, las variables de la cuidadora desempeñan un papel importante principalmente considerada la motivación y los sentimientos la cuidadora durante y después de la acción chequea la relación del paciente y en ese proceso, la reflexión es más objetiva. La cuidadora reflexiona sobre lo que hizo hasta entonces como se hizo quien ejecuto la acción, las reacciones y condiciones del medio ambiente, material, así también como reflexiona sobre sus valores y sentimientos en relación a la situación.

Esa reflexión tiene el objetivo de auxiliar en el aprendizaje, en la actualización de las cuidadoras y en la mejoría del cuidado. Las respuestas y las actitudes en relación al cuidado son analizados para verificar si el paciente ser cuidado obtuvo algún beneficio o bienestar. De forma general el proceso de cuidar involucra transformación de ambos, ser cuidado y cuidadores (30).

El conocimiento de sí mismo y de sus potencialidades trae mejor autoestima, confianza en sí misma y en la situación, trayendo autosatisfacción al paciente.

Además de esto, ocurre el alivio del dolor, el consuelo, la tranquilidad, la preservación de la identidad, el bienestar entre otros (30).

Cuando el cuidado es percibido de esa forma es frecuente fortalecer la identidad profesional, la valoración del cuidado y eso contribuye al poder mejorar ser mas. Aun constatando que el cuidado permite crecimiento para el ser cuidado, es frecuente que las cuidadoras eviten el "estrés", lo cual dependiendo de la situación, de la involucración y de la responsabilidad, puede ser mayor o menor. Si las condiciones del medio ambiente no fueran adecuadas puede haber insatisfacción y la vulnerabilidad aumenta haciendo de la profesión una fuente de frustración (Ibid).

Es importante la ayuda de un sistema de apoyo específico proporcionado por la organización y un sistema informal como la integración con el equipo y el apoyo administrativo. El ser cuidado, es posible percibir que el paciente esta vivenciando una experiencia única. El

reflexiona sobre su situación y se deben plantear cuestionamientos, dudas, e hipótesis, aunque no siempre verbalizadas: ¿Qué estoy haciendo aquí? ¿Qué harán conmigo? ¿Cuál es mi situación? ¿Tengo algo grave? ¿Voy a morir? ¿Cómo voy a hacer con mi familia? ¿Eso va a doler? ¿Quiénes son esas personas? Y así en adelante (Ibíd).

Por lo mencionado es importante el abordaje cariñoso, interesado y respetuoso, y el esclarecimiento y educación del paciente constituyen elementos claves para la tranquilidad, seguridad, confianza, colaboración y aceptación del cuidado (Ibíd).

Las respuestas del ser cuidado pueden ser observadas a través de varias señales subjetivas, tales como quejas, dudas y preguntas, o por el silencio. A demás de las respuestas objetivas también la reflexión debe estar presente, relacionada a dudas y preguntas concernientes a la futura condición.

Debe ocurrir una transformación, fruto de la experiencias vivida. Si el cuidado fuese otorgado con todos los elementos necesarios, la experiencia puede ser positiva y el ser cuidado puede enfrentar mejor su futura condición, tener una muerte serena y/o inclusive apreciar mejor la vida y su propio ser.

La satisfacción por la vida es básicamente una evaluación cognitiva de la calidad de las experiencias propias, un indicador del bienestar subjetivo que se estudia a través de la propia evaluación que el sujeto expresa. Dicha evaluación es mediada por el sistema homeostático del

sujeto, que tiene el rol de crear un sentido positivo de bienestar que es no específico y altamente personalizada y que concierne sólo al bienestar percibido en el sentido más general.

En la literatura es habitual encontrar estudios sobre la satisfacción del Paciente con las condiciones de hospitalización o sobre la organización de las urgencias, las consultas, etc. Toda esta información tiene como objetivo identificar posibles áreas de mejora en los centros, pensando normalmente en la comodidad de los pacientes. Menos frecuente es hallar estudios sobre la satisfacción del paciente con los resultados asistenciales alcanzados o sobre el proceso terapéutico aplicado. Los primeros en afirmar que la satisfacción del paciente es, ante todo, "una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente".

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación de enfermería y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones. Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y 17 calidades de la información que recibía del enfermero. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

La satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las

expectativas. En resumen, la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse merced a la desconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave.

Waldow analiza la relación establecida entre enfermera/ mujer (madre) cuidado. Para Ella este papel se amplía en el cuidado de dolientes gerontos y necesitados y aun más, incluye eventualmente sentido de afección, preocupación así como de responsabilidad por las personas necesitadas. Se explica que el cuidar nace de un interés de una responsabilidad por las personas necesitadas, de una preocupación de un afecto con dos connotaciones el maternal y el ayudar a crecer. Con la amenaza de inseguridad frente a la enfermedad, la cuidadora (papel atribuido a la mujer), se dedica a proveer el confort y demás actividades que posibiliten el cuidado, la restauración de la persona.

Más tarde auxilia el desarrollo de actividades, que posibiliten el bienestar la restauración de la persona. Más tarde auxilia en el desarrollo de actividades, yendo a reducir el dolor, la incapacidad bajo la orientación del médico.

Vera Regina Waldow en cuidado humano, porto alegre 1998, insiste en que este debe ser sentido, vivido, integrado en el día a día es por ello se

precisa sea asumido, que forme parte de nosotras mismas, transformarlo en estilo de vida, solo así sabremos cómo encontrar formas de demostrarlo en la praxis y en la enseñanza.

El cuidar es inherente al ser humano, Waldow buscó la visión histórica de la evolución humana y del cuidado que expresa dos formas, una como modo de sobrevivir, común a todas las especies y otra como interés, preocupación, siendo que ésta última ocurre sólo entre los humanos, manifestado en su capacidad de usar el lenguaje.

El cuidar siempre estuvo presente en la historia humana, es parte de su supervivencia. Por otro lado el cuidar tecnológico, está presente en diversas civilizaciones llegando a la medicina actual. Cabe resaltar que siempre hizo y formó parte de la medicina, con la única diferencia de que su énfasis actual está en los procedimientos, en la tarea apuntando a la curación.

Enfermería nace después, se acepta que comienza a tomar forma y adquiere realmente un nivel de status con la formalización y su enseñanza hecha por Nightingale. Lo que pasa es que ahora se intenta rescatarlo tanto en su conocimiento como en su arte. El cuidado significa preocupación, consideración, interés, aficción, protección.

Waldow afina, delimita las definiciones, así el cuidar lo representa: como comportamientos y acciones que implican ciencia, valores, tecnología y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso

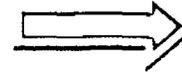
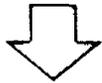
de vivir y morir; y el cuidado: como fenómeno resultante de ese proceso de cuidar, en la que éste representa la forma cómo ocurre o debería ocurrir el cuidar entre cuidador y la persona que es cuidada.

Concuerdo con la enfermera por cuanto que el cuidar como se ha venido sosteniendo es acoger al otro que está en la intemperie, sin morada, desvertebrado, desarticulado para ayudarle a reconstruir sea total o parcial su estructura pluridimensional. Podemos decir que el buen cuidado no solo es cubrir las expectativas del usuario o acompañante, sino tratar al cliente como un ser holístico aplicando en nuestros cuidados el interés y conocimientos científicos necesarios para la rehabilitación necesaria.

ANTECEDENTES MATERNOS Y DEL NIÑO

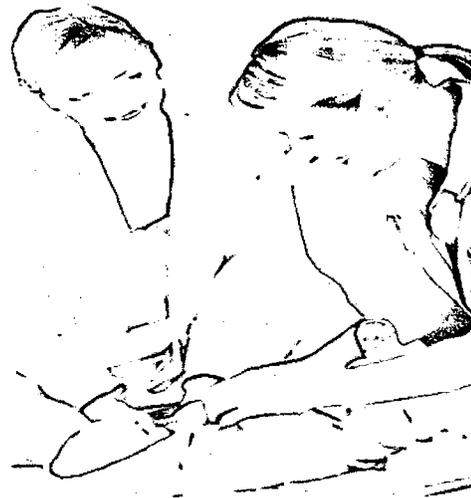
CUIDADO HUMANO

DIMENSIONES



- ❖ EDAD DE LA MADRE
- ❖ ESCOLARIDAD
- ❖ N° DE HIJOS
- ❖ TENENCIA DE PAREJA
 - TRABAJO
- ❖ EDAD DEL NIÑO
- ❖ DIAS DE HOSPITALIZACION

CUIDADO DE ENFERMERIA



APECTIVO SENTIMIENTOS

RESPECTO HACIA OTRO

SOCIAL MOTIVACION

INTERACCION

COMUNICACION

CONOCIMIENTO

RESPECTO HACIA OTRO

NIVEL DE SATISFACCION MATERNA

EXPERIENCIA HABILIDADES TECNICAS

ASISTENCIA SEGURA Y OPORTUNA

MEDIO

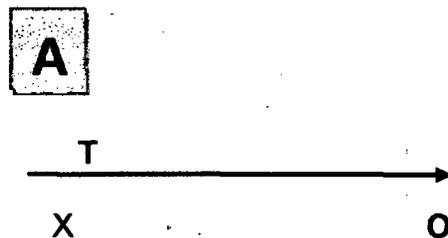
ALTO



III. MATERIAL Y METODOS

3.1. METODO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal se llevará a cabo en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.



DONDE:

- A:** Servicio de pediatría Hospital "EGB"
- X:** Antecedentes maternos y del niño
- O:** Nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero
- T:** Tiempo

3.2. METODO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal:

- **Descriptivo:** porque se describió el nivel de satisfacción materna de los cuidados de enfermería en niños hospitalizados.
- **Correlacional** ya que permitió determinar el nivel de satisfacción materna en los cuidados de enfermería en relación con la variable del niño hospitalizado, para responder a los objetivos trazados.
- **De corte transversal:** porque se obtuvo la información en un momento dado entre la satisfacción materna en los niños hospitalizados.

3.3. UNIVERSO MUESTRAL O POBLACIÓN.

La población de estudio estuvo conformada por N=114 las madres de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, durante los meses de enero a junio del 2014.

A. Unidad de análisis.

Estuvo constituido por la madre de cada niño internado en el servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, que cumplió con los criterios de inclusión.

B. Criterios de inclusión

- Madres cuidadoras del niños hospitalizados.
- Madres que voluntariamente participen en la investigación.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Niños con patologías no graves. (solo dependencia I y II).
- Niños de edades: lactante, preescolares y escolares.
- Tiempo de permanencia del niño hospitalizado de 1 a 4 días.

C. Marco maestro.

Estuvo conformado por el registro o libro de censo de ingresos de los lactantes, preescolares, escolares, del servicio de pediatría del "EGB".

D. Diseño Muestral

El diseño muestral es técnicamente factible para la tesista, se trabajó con las madres de niños hospitalizados seleccionados de acuerdo a la edad considerándose a los lactantes, preescolares y los escolares.

E. Aspectos Éticos.

Se dio cumplimiento a los principios éticos como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- **La autonomía:** Se respeto a las madres consultando su voluntad, previa información sobre el estudio y sus ejecutores. "Consentimiento informado".
- **Anonimato y confidencialidad:** Referido a no revelar la identidad de los participantes ni se indique de quienes fueron obtenidos los datos. El presente estudio cumple con este principio ya que en la recolección de datos no se revela la identificación de los participantes, ni se divulga las respuestas contenidas en los instrumentos para otros fines que no sean de estudio.
- **Beneficencia:** Se busco el bien o beneficio de los niños a investigar, a la protección de sus derechos, a la obligación de ayuda, etc. Evitando tratamientos y medidas ineficaces.
- **No maleficencia:** No hacer daño a las madres de los niños hospitalizados, el respeto no sólo a la vida, sino también a la calidad de vida, evitando o previniendo daños a los participantes.
- **Justicia:** Todas las madres tienen la misma dignidad
- **Integridad científica:** Es la acción honesta en el uso y conservación de los datos que sirven de base para otras

investigaciones. Es aquel principio que rige la actividad científica, la enseñanza y el servicio profesional. Los datos presentados en esta investigación servirán solo como base para futuras investigaciones.

- **Responsabilidad:** La investigadora realizó esta investigación bajo responsabilidad social y científica asumiendo las consecuencias de la realización y publicación que implican para los participantes y la sociedad.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

3.4.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

SATISFACCION MATERNA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.

a. Definición conceptual: Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería; es la percepción de la paciente sobre el nivel de cumplimiento de sus expectativas del cuidado de enfermería en lo relacionado a la interacción, respeto hacia el otro, comunicación y asistencia segura y buena impresión que brinda la enfermera durante la hospitalización.

b. Definición operacional: Mediante escala ordinal

- Bajo nivel de satisfacción materna = 1 – 20 puntos
- Medio nivel de satisfacción materna = 21 – 40 puntos
- Alto nivel de satisfacción materna = 41 – 60 puntos

3.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:

ANTECEDENTES MATERNOS:

a. Definición conceptual: Características biosocioculturales de la madre y de su hijo, que de una manera u otra pueden estar en relación con la satisfacción materna y del niño.

A. ANTECEDENTES MATERNOS:

EDAD:

a. DEFINICION CONCEPTUAL: Número de años de la madre del niño hospitalizado y años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.

b. DEFINICIÓN OPERACIONAL: Mediante escala ordinal

- 17 – 19 años (adolescentes)
- 20 – 30 años (adulta joven)

ESCOLARIDAD

a. DEFINICION CONCEPTUAL: Nivel de estudios alcanzados por la madre del niño hospitalizado, hasta el momento de la entrevista.

b. DEFINICIÓN OPERACIONAL: Mediante escala nominal

- Primaria.
- Secundaria.
- Superior

NUMERO DE HIJOS

a. DEFINICION CONCEPTUAL:

Número total de hijos vivos que viven actualmente con la madre del niño hospitalizado.

b. DEFINICION OPERACIONAL. Mediante escala ordinal

- 1 – 2 hijos
- 3 a más

TENENCIA DE PAREJA

a. DEFINICION CONCEPTUAL: Estado de la madre del niño hospitalizado por el cual se encuentra conviviendo con su pareja.

b. DEFINICION OPERACIONAL.

Mediante escala nominal

- Con pareja
- Sin pareja

TRABAJO

a. DEFINICION CONCEPTUAL: Actividad en la cual la madre del niño hospitalizado emplea parte de su tiempo.

b. DEFINICION OPERACIONAL. Mediante escala nominal

- En su hogar
- Fuera de su hogar.

B. ANTECEDENTES DEL NIÑO

EDAD

a. DEFINICION CONCEPTUAL.

Meses o años cumplidos por el niño hospitalizado al momento de la aplicación del instrumento.

b. DEFINICION OPERACIONAL.

Mediante escala ordinal.

- 1 mes – 1 año
- 2 años – 3 años
- 4 años – 5 años
- 6 años – 12años

DIAS DE HOSPITALIZACION

a. DEFINICION CONCEPTUAL: Tiempo de permanencia del niño hospitalizado en el servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

b. DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Mediante escala ordinal

- 1 – 2 días
- 3 – 4 días

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizará es la encuesta teniendo como instrumento:

A. CUESTIONARIO: Nivel de satisfacción materna en el cuidado enfermero.

(Anexo N° 3). Autora: Mg Cecilia Chulle Llenque, docente de enfermería de la EAPE. UNMSM. Lima, especialista en enfermería Pediátrica, enfermera supervisora del HNDAC. Callao. El cuestionario para medir el cuidado humano consta de 30 ítems a través de cuatro dimensiones: dimensión interacción, dimensión respeto hacia el otro, dimensión comunicación, Dimensión asistencia segura y oportuna de la enfermera. Con tres alternativas de respuestas siempre (2); a veces (1) y nunca (0), El puntaje para la categorización de la satisfacción materna es:

- Bajo nivel de satisfacción materna = 1 - 20 puntos
- Medio nivel de satisfacción materna = 21 - 40 puntos
- Alto nivel de satisfacción materna = 41 - 60 puntos.

B. CUESTIONARIO: Sobre las Antecedentes maternos y del niño

(anexo N° 2).

En el presente estudio se considera los antecedentes maternos y del niño.

En relación a los MATERNOS es conveniente e importantes los siguientes para nuestro estudio tenemos: Edad, Escolaridad, Número de hijos, Tenencia de pareja, Trabajo. En los antecedentes del NIÑO después de }+

haber leído varios estudios relacionados a las variables se ha considerado su Edad, Días de hospitalización: y Reingresos al hospital.

3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se solicitó la autorización a través de la directora de escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, la autorización del Director del hospital Eleazar Guzmán Barrón, asimismo se solicito el permiso correspondiente a las enfermeras del servicio de pediatría. Se utilizo el censo de los niños hospitalizados y cumplieron los criterios de inclusión. La tesista expuso el objetivo de la aplicación del instrumento a las madres quienes firmaron el Consentimiento informado (anexo 1) manteniendo el anonimato en las respuestas de los mismos y se procedió a la entrega de los instrumentos: cuestionario del nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero el cuestionario de antecedentes maternos y del niño. Después de responder el cuestionario se reviso por la tesista para comprobar que la mamá haya contestado todas las preguntas. La aplicación por cuestionario tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Luego se realizo el cotejo para aplicar el programa SPSS.

3.7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el SOFTWARE especializado en Estadística: EPIINFO; en sus 2 niveles; previa codificación de los datos obtenidos.

El análisis estadístico:

- **Descriptivo:** Tablas unidimensionales, cifras absolutas y relativas, media aritmética y moda.

- **Analítico:** Para evaluar la variables en estudio se realizó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado, se considero el Nivel de significancia 0.05 medidas de asociación epidemiológica (ODARATION).

Las gráficas estadísticas se realizaron en Software Harvard Graphic.

CONTROL DE CALIDAD DE INSTRUMENTOS

A. CONFIABILIDAD:

Para medir la confiabilidad de datos se utilizo el método de coeficiente de alfa de Crombach y el coeficiente de Spearman Brown. Este instrumento fue usado en población de 114 madres de niños internados en el mes de Enero – Junio, en los servicios de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, con una confiabilidad Alfa de Crombach de 0.94. Para la escala total lo cual se consideró aceptable de acuerdo a Polit y Hungler.

B. VALIDEZ:

Instrumento validado por juicio de expertos y utilizado por la Mg Cecilia Chulle Llenque, Docente de Enfermería de la EAPE. UNMSM Lima, Especialista en Enfermería Pediátrica, Enfermera Supervisora del D.E. del HNDAC-Callao. Lima Perú, en su estudio Percepción sobre el cuidado enfermero que tienen las madres de los niños hospitalizados en el servicio de Pediatría.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

**TABLA N°01: NIVEL DE SATISACCION MATERNA. HOSPITAL
ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE,
2013.**

NIVEL DE SATISFACCION MATERNA	Fi	Hi
BAJO	0	0,0
MEDIO	14	12,3
ALTO	100	87,7
TOTAL	114	100,0

FUENTE: Madres encuestadas en el servicio de pediatría del Hospital
Eleazar Guzmán Barrón.

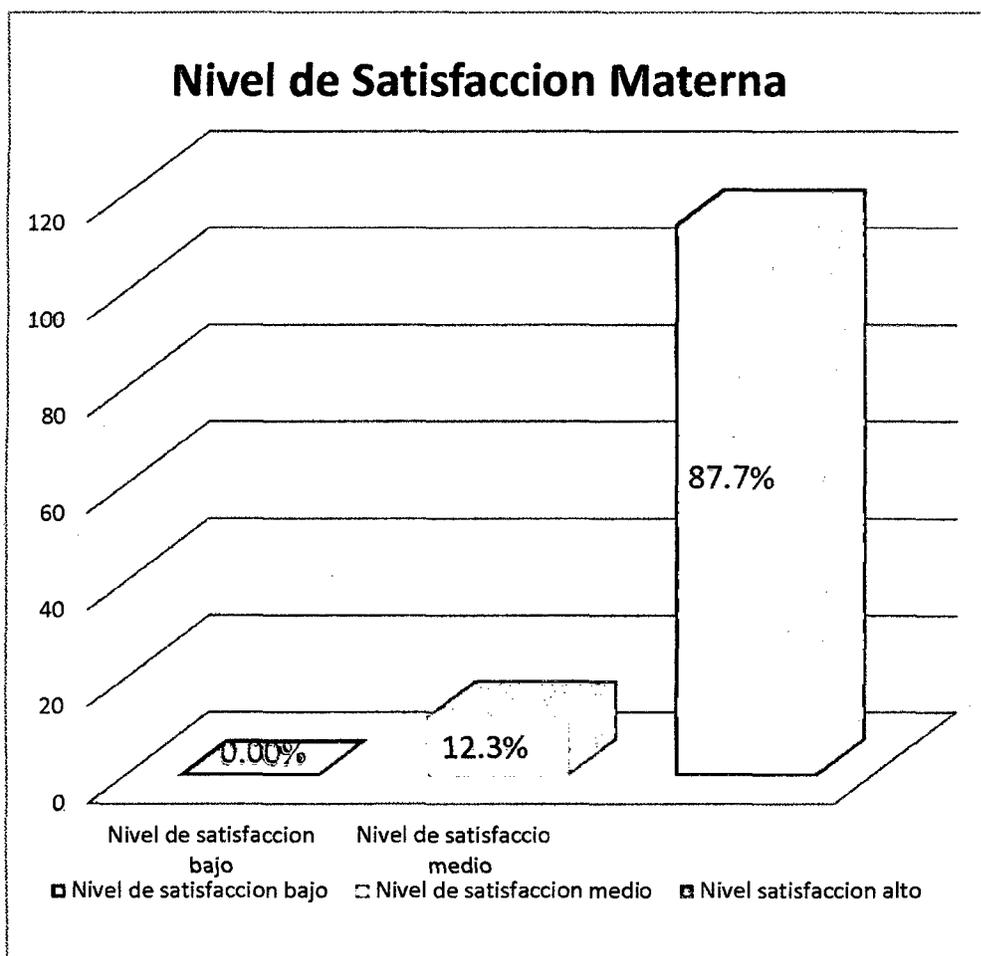


GRÁFICO N° 1: NIVEL DE SATISFACCION MATERNA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA N°02: ANTECEDENTES MATERNOS Y DEL NIÑO. HOSPITAL

ELEAZAR GUZMAN BARRON, 2013.

EDAD MATERNA	Fi	Hi
17 - 19 AÑOS	20	17,5
20 - 30 AÑOS	94	82,5
ESCOLARIDAD		
PRIMARIA	23	20,2
SECUNDARIA	53	46,5
SUPERIOR	38	33,3
N° DE HIJOS		
1 - 2 HIJOS	54	47,4
2 A MAS	60	52,6
TENENCIA DE PAREJA		
CON PAREJA	94	82,5
SIN PAREJA	20	17,5
TRABAJO		
EN SU HOGAR	84	73,7
FUERA DE SU HOGAR	30	26,3
EDAD DEL NIÑO		
1 MES - 1 AÑO	41	36,0
2 - 3 AÑOS	37	32,5
4 - 5 AÑOS	18	15,8
6 - 12 AÑOS	18	15,8
DIAS DE HOSPITALIZACION		
1 - 2 DIAS	12	10,5
3 - 4 DIAS	102	89,5
TOTAL	114	100,0

FUENTE: Madres encuestadas en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

TABLA Nº 3: NIVEL DE SATISFACCION SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO RELACIONADO A ANTECEDENTES MATERNOS Y DEL NIÑO HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON

ANTECEDENTES MATERNOS Y DEL NIÑO	NIVEL DE SATISFACCION					
	MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	hi	fi	hi	fi	hi
EDAD MATERNA						
17 - 19 AÑOS	0	0,0	20	100,0	20	17,5
20 - 30 AÑOS	14	14,9	80	85,1	94	82,5
	gl = 1 p = 0,065 p > 0,05		No		Sig.	
ESCOLARIDAD						
PRIMARIA	2	8,7	21	91,3	23	20,2
SECUNDARIA	5	9,4	48	90,6	53	46,5
SUPERIOR	7	18,4	31	81,6	38	33,3
	gl = 2 p = 0,367 p > 0,05		No		Sig.	
NUMERO DE HIJOS						
1 - 2 HIJOS	5	9,3	49	90,7	54	47,4
2 A MAS	9	15,0	51	85,0	60	52,6
	gl = 2 p = 0,367 p > 0,05		No		Sig.	
TENENCIA DE PAREJA						
CON PAREJA	13	13,8	81	86,2	94	82,5
SIN PAREJA	1	5,0	19	95,0	20	17,5
	gl = 1 p = 0,065 p > 0,05		No		Sig.	

FUENTE: Madres encuestadas en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

TABLA Nº 3: CONTINUACION...

TRABAJO						
EN SU HOGAR	9	10,7	75	89,3	84	73,7
FUERA DE SU HOGAR	5	16,7	25	83,3	30	26,3
gl = 1 p = 0.394 p > 0,05 No Sig.						
EDAD DEL NIÑO						
1 MES - 1 AÑO	6	14,6	35	85,4	41	35,9
2 - 3 AÑOS	2	5,4	35	94,6	37	32,5
4 - 5 AÑOS	2	11,1	16	88,9	18	15,8
6 - 12 AÑOS	4	22,2	14	77,8	18	15,8
gl = 2 p = 0,367 p > 0,05 No Sig.						
DIAS DE HOSPITALIZACION						
1 - 2 DIAS	3	25,0	9	75,0	12	10,5
3 - 4 DIAS	14	13,7	88	86,3	102	89,5
gl = 1 p = 0.234 p > 0,05 No Sig.						
TOTAL	17	14,9	97	85,1	114	100

FUENTE: Madres encuestadas en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

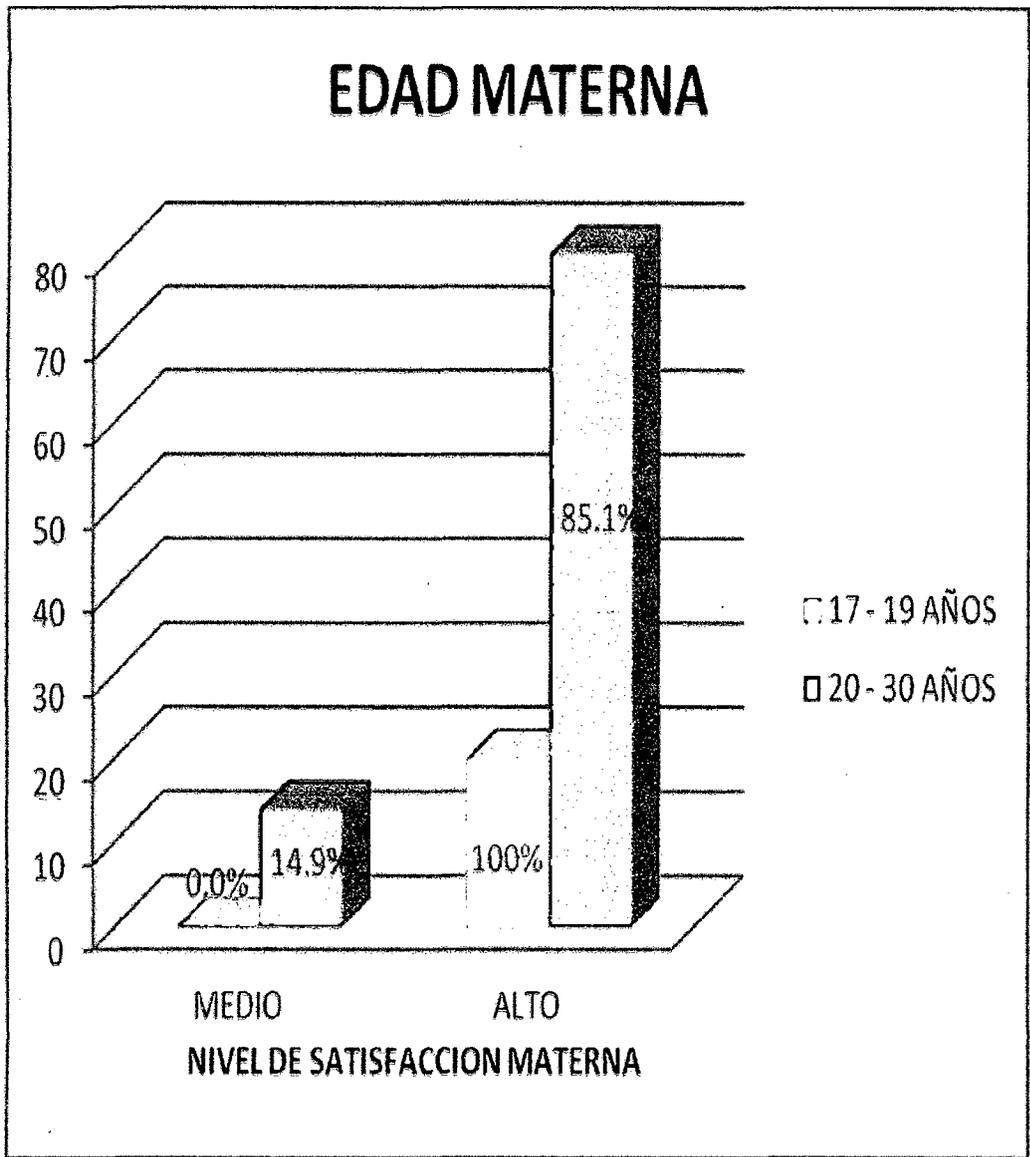


GRAFICO N°2: EDAD MATERNA Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA.
 HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

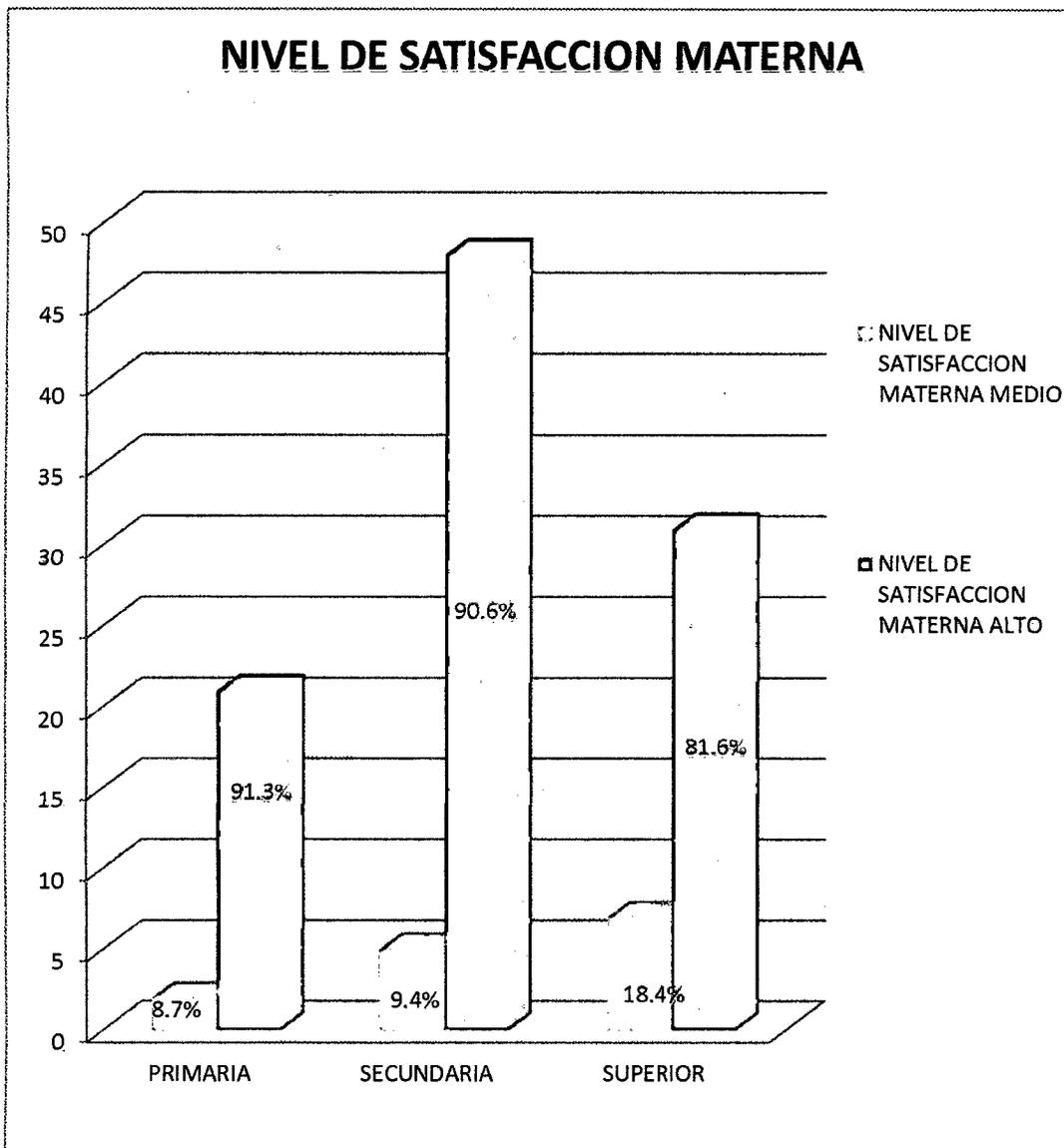


GRAFICO N°3: ESCOLARIDAD Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA.

HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

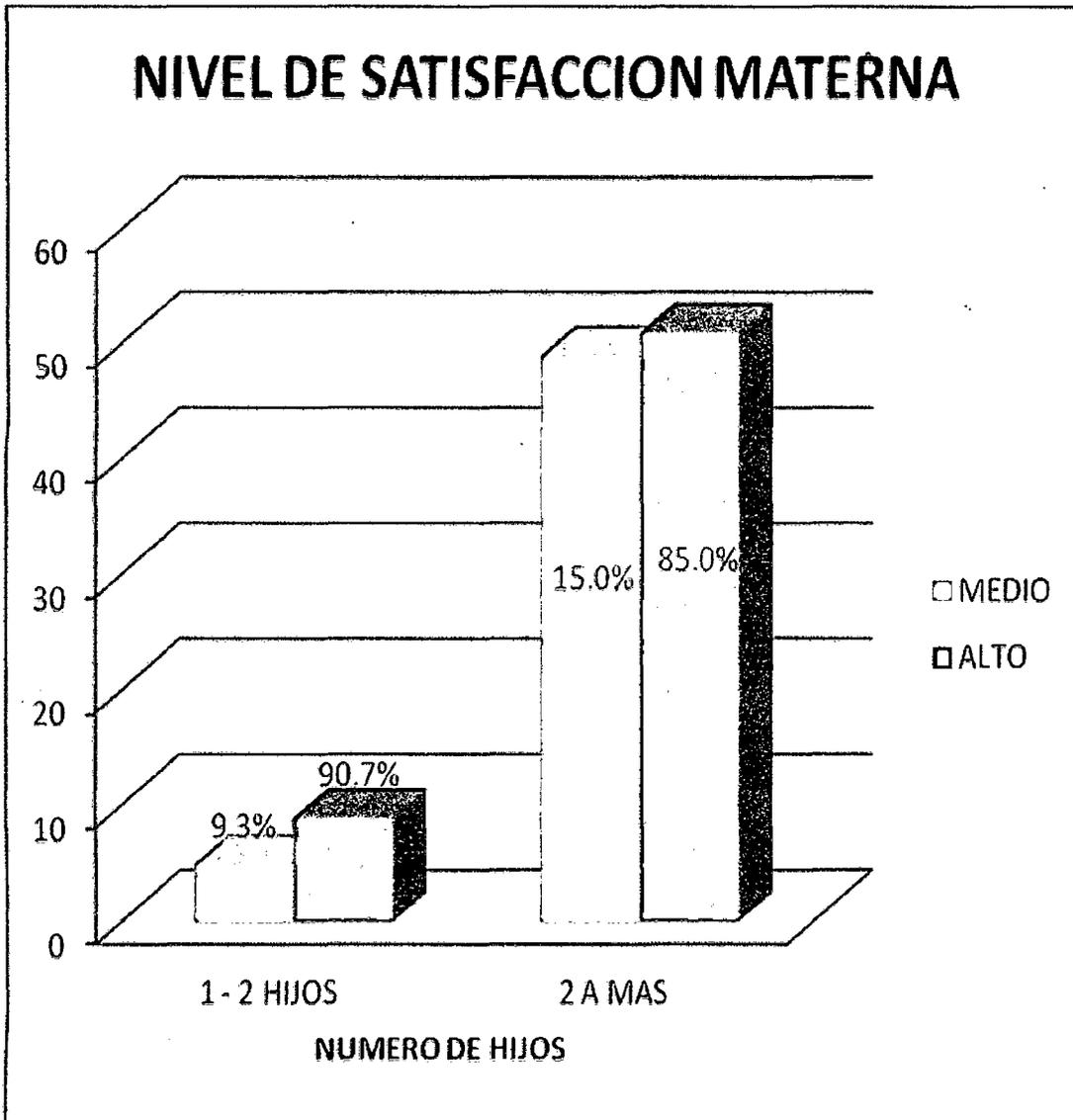


GRAFICO N° 04: N° DE HIJOS Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA.
 HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

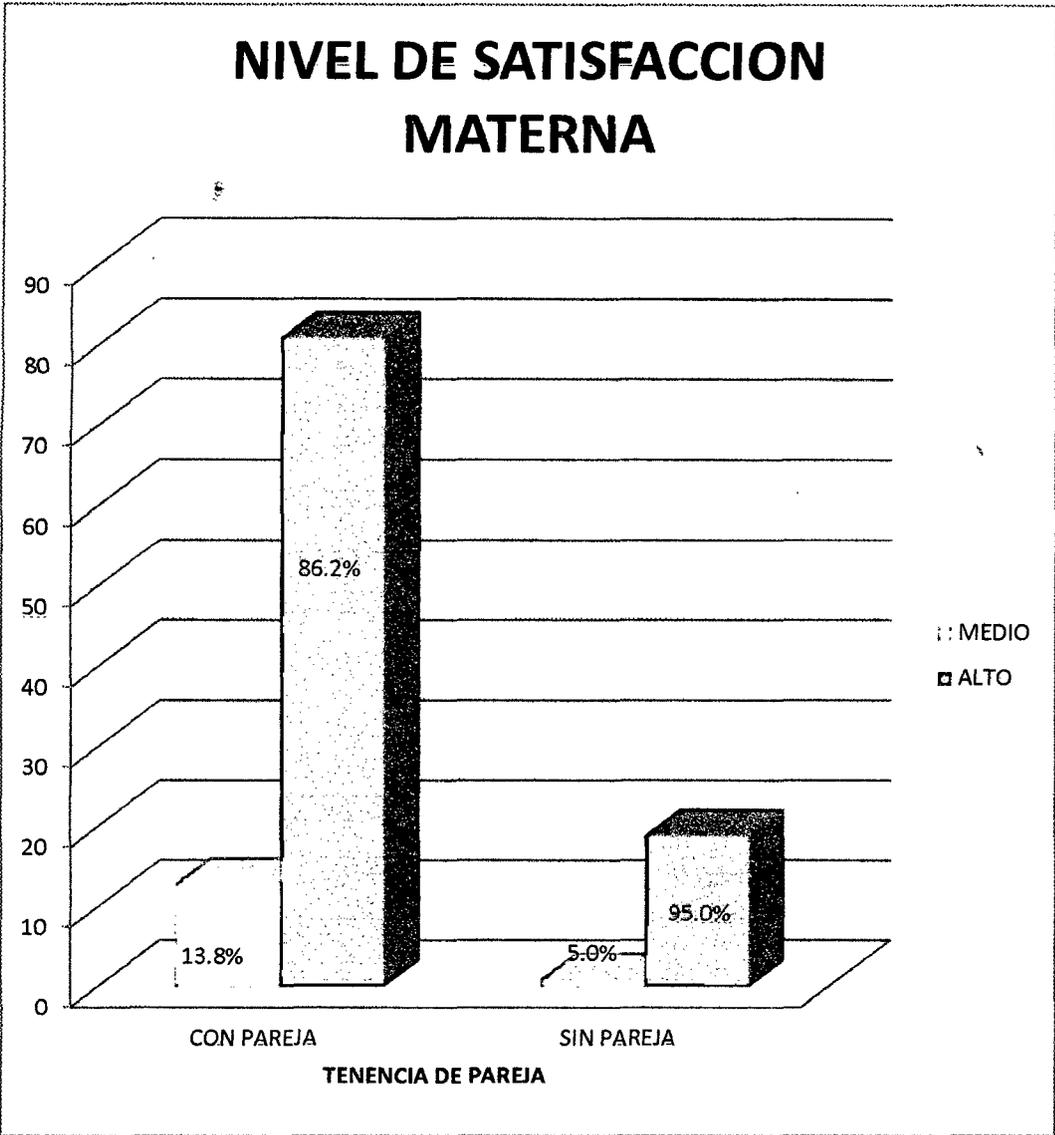


GRAFICO N° 05: TENENCIA DE PAREJA Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

NIVEL DE SATISFACCION MATERNA

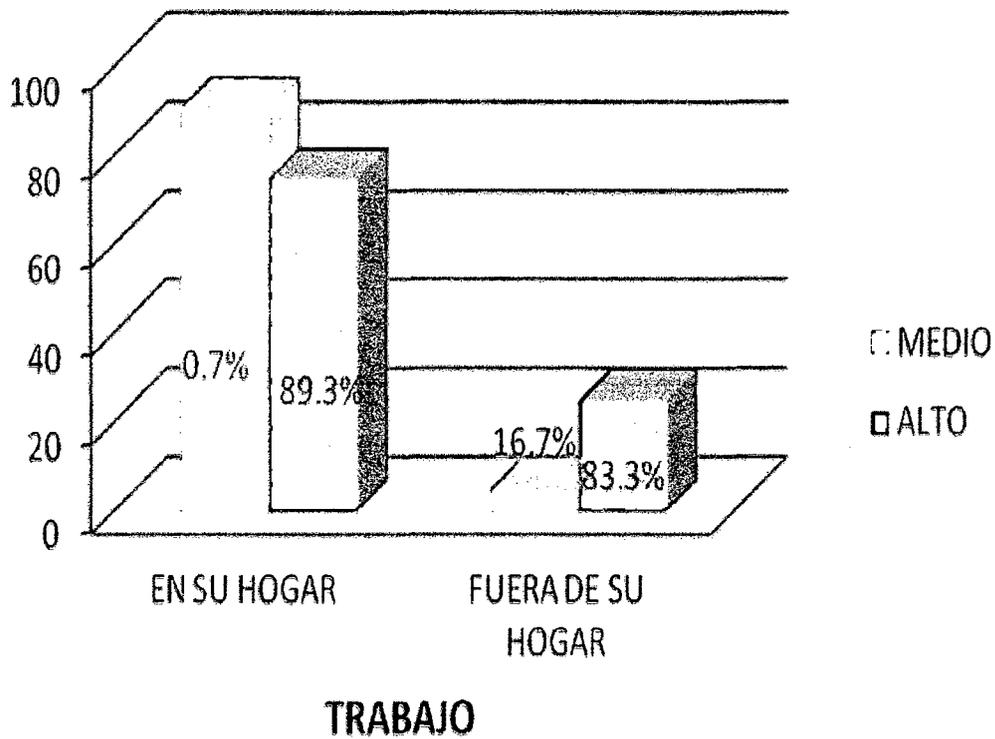


GRAFICO N° 06: TRABAJO Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA.
HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

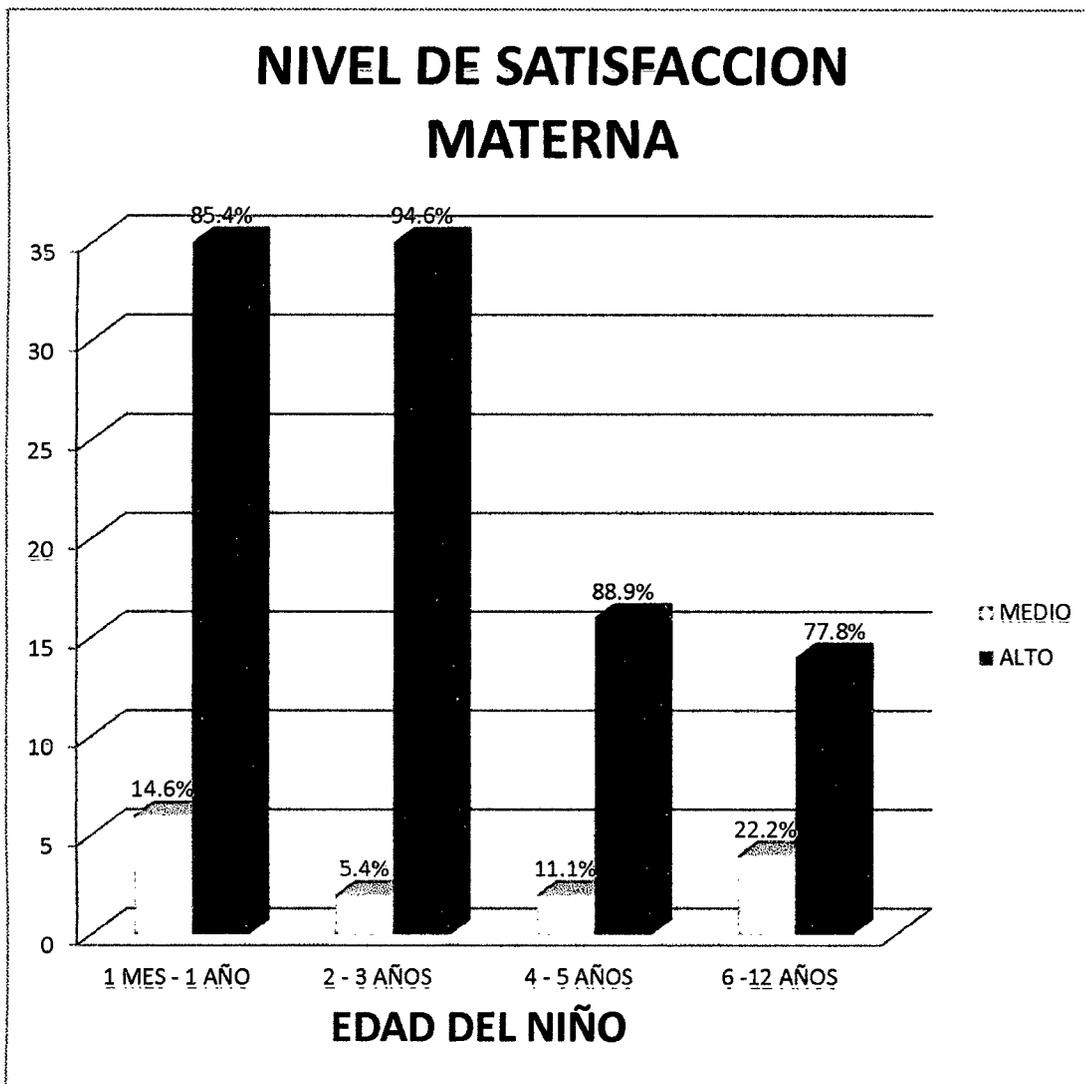


GRAFICO N° 07: EDAD DEL NIÑO Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA.
 HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

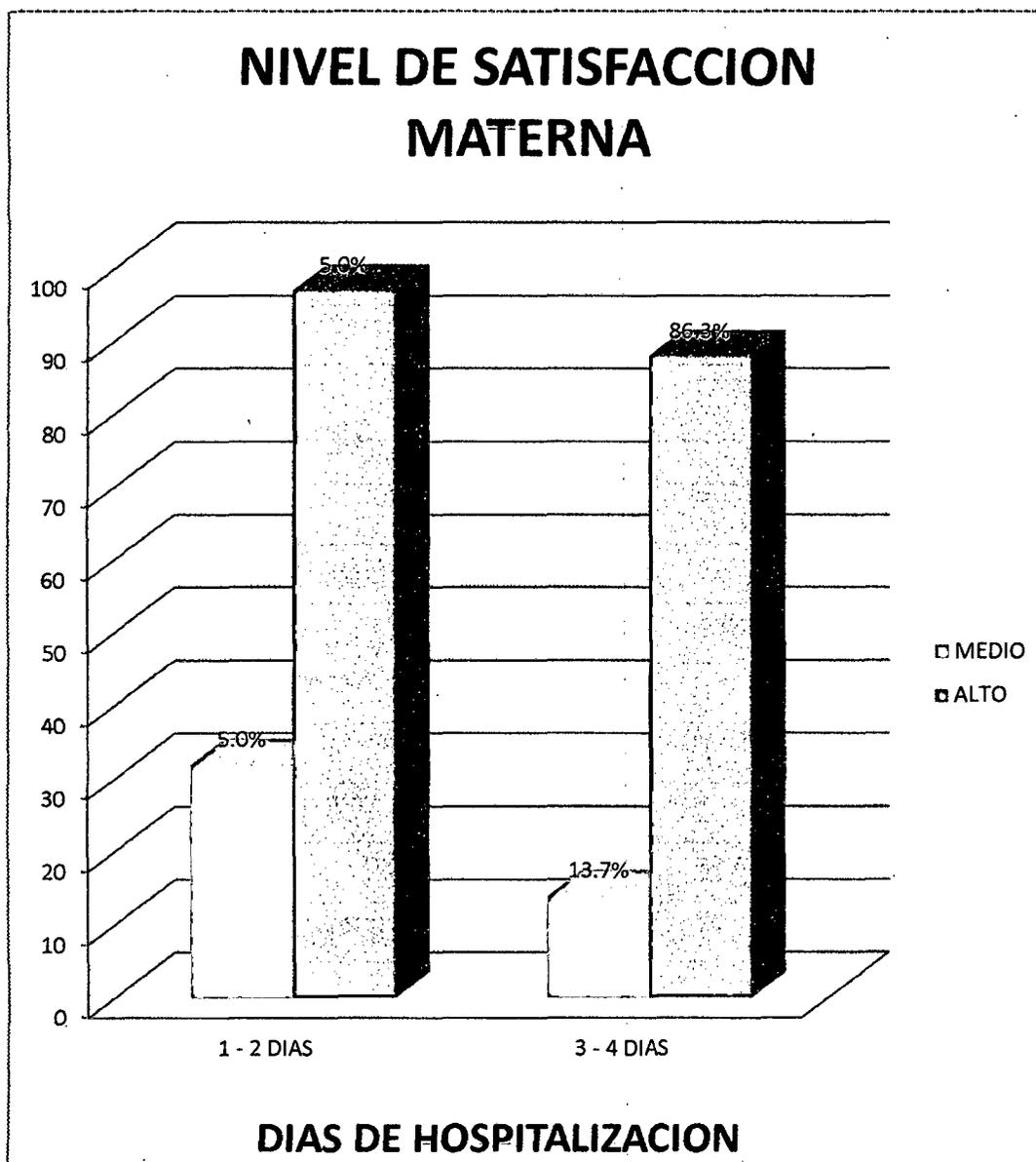


GRAFICO N° 08: DIAS DE HOSPITALIZACION Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2013.

4.2. ANALISIS Y DISCUSION

TABLA N°1: En el Nivel de Satisfacción Materna. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013. Se observa que el 87,7% de las madres presentan un nivel de satisfacción materna alta con el cuidado enfermero, sin embargo el 12,3% manifestó un nivel de satisfacción materna medio y no se presento un nivel de satisfacción bajo en el cuidado del enfermero.

Los resultados coinciden con EULMESEKIAN, P; PEUCHOT, V; PEREZ, A. (2005). En su estudio Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Italiano de Buenos Aires. Obteniendo como resultado que el puntaje de satisfacción general fue 85,7. Los puntajes por dominios fueron, impresión general, 84,8; accesibilidad y disponibilidad, 88,8; consideración y respeto, 85,7; coordinación e integración de cuidados, 84,6; información y comunicación, 85,5; relación entre padres y equipo de salud, 89,5; confort físico, 91,8 y continuidad de cuidados 70,9.

Este último puntaje, significativamente menor a los anteriores, permitió identificar un aspecto por mejorar. El 89% de los padres se incluyó en el Grupo Alto Grado de Satisfacción. El 100% manifestó que sus hijos habían recibido cuidados que necesitaban cuando los necesitaban y

98,2% que sus hijos habían sido tratados con dignidad y respeto, y que tanto a médicos como a enfermeras les interesaba calmar el dolor.

De igual manera los resultados concuerdan con GALEANO, H; FURLAN, C; AUCHTER, M Y COLS. (2006). En su estudio Nivel de satisfacción con la

atención de enfermería en un hospital pediátrico, 2006 en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Corrientes. Cátedra Enfermería Materno infantil, UNNE. Los resultados de este estudio revelan que el grado de satisfacción de los padres respecto a la atención de enfermería es satisfactorio, influyendo positivamente en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los cuidados, ambos aspectos relacionados con los resultados terapéuticos y el estado de salud.

A diferencia de los encontrados por FLORES, Y; VASQUEZ, E; CERDA, R. (2009). En su estudio Satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil en Campeche. A lo que se concluyó que las informaciones publicadas en relación a la satisfacción de los padres con la asistencia de la salud preventiva prestada a sus hijos son escasas. Los resultados de este estudio contribuyen para el conocimiento de la SMAEMI en una Unidad de Medicina Familiar en el estado mejicano de Campeche, México.

A su vez concuerdan con el presente estudio, STRASBURG, L; PINTANEL, A. (2007) en su estudio Atención de enfermería a niños hospitalizados: percepción de las madres acompañantes, llevada a cabo en la unidad pediátrica por la enfermería. Llegando a la conclusión que se puede comprobar que las acompañantes están satisfechas con la atención recibida, tienen el sueño y el reposo afectados, presentan tristeza, impotencia y miedo delante del internamiento y sugieren cambios en las reglas y las rutinas de la unidad. Se

concluye que los profesionales de la enfermería deben reflexionar acerca de la atención que prestan a los acompañantes buscando calificar el cuidado.

En oposición GALLARDO, J (2009). En su estudio Calidad de la atención que brinda el personal de enfermería según la opinión del usuario en el Preventorio Callao. Se concluyo que la opinión que tienen los pacientes sobre calidad de atención de enfermería en su mayoría es medio con tendencia a bajo relacionado a que puede mejorar con las consejerías recibidas y las atenciones brindadas por el personal de enfermería, piden su consentimiento para realizar cualquier procedimiento.

En el presente estudio, la mayoría de las madres se encontraron satisfechas con el cuidado enfermero la satisfacción materna se asoció con la satisfacción con la atención de enfermería, la edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la percepción de su estado de salud ya que manifestaron que el trato, la comunicación la atención a sus menores hijos tanto como el apoyo emocional por parte de la enfermera le permite la tranquilidad y confianza de creer que su niño recuperar su estado de salud. Es importante que el servicio de hospitalización y la atención de enfermería respondan a las expectativas de los familiares de estos pacientes.

TABLA N°2: En los antecedentes maternos y del niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, observamos que el 82,5% de las madres evaluadas tienen una edad que oscila entre 20 a 30 años y el 17, 5% tienen edades entre 17 a 19 años. El 46,5% de las madres escolaridad secundaria, y

el 33,3% escolaridad superior. Así el 52,6% de madres tienen 2 o más hijos. Con respecto a su tenencia de pareja el 82,5% de las madres expresaron tener pareja y el 17,5% no cuenta con pareja. En cuanto a su estado laboral, el 73,7% de las madres trabaja en su hogar y el 26,3% trabaja fuera de su hogar.

Con respecto a la edad del niño, el 36,0% tienen de 1 mes a 1 año, el 32,5% de 13 meses a 3 años y el 15,8% sus edades son de 4 a 5 años y 6 a 12 años respectivamente. De ellos se ha determinado que el 10,5% estuvieron hospitalizados entre 1 a 2 días y el 89,5% estuvo hospitalizado entre 3 a 4 días.

Los resultados coinciden con MORENO-MONSIVÁIS, M; SAUCEDA-FLORES, P; VÁZQUEZ-ARREOLA, Y COLS. (2011). En su estudio satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. Llegando a concluir que el manejo del dolor fue un factor importante para la satisfacción de las madres participantes. La satisfacción de la madre con el servicio de hospitalización se asoció con la satisfacción con la atención de enfermería. La edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la percepción de su estado de salud no fueron factores significativos para la satisfacción de las madres. Es importante que el servicio de hospitalización y la atención de enfermería respondan a las expectativas de los familiares de estos pacientes.

Difieren e DELGADO, M. (2000). Quien realizó un estudio. "Grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año de la atención brindada por la enfermera en el sub grupo Programa Control de crecimiento y desarrollo en el

centro médico tablada de Lurín” con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año de la atención brindada por la enfermera donde concluyo que las madres de los niños menores de 1 año tiene un grado de satisfacción medio respecto a la atención que reciben de la enfermera.

En el presente estudio se determinó la edad materna, escolaridad, número de hijos, tenencia de pareja, trabajo, la edad del niño y los días de hospitalización son de vital importancia a pesar de no tener relación significativa con la satisfacción de la madre, a su vez la satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en la salud pública y gestión de servicios, su conceptualización y entendimiento causal es complejo y múltiple, primero, porque reside en la percepción subjetiva del usuario y, luego, porque se basa en metodologías, técnicas e instrumentos de medición diversos y poco estandarizados. De otro lado, es cada vez mayor la presión social por servicios de salud accesibles y de calidad que atiendan las necesidades de la población que se le de vital importancia al cuidado humano que se realiza con los niños y que sus madres pueden observar día a día en la hospitalización al ser cuidadoras en todo el proceso tanto de la salud como la enfermedad.

Adicionalmente, se ha encontrado relación entre la satisfacción, la utilización de los servicios, la conducta del niño, su continuidad y resultados en salud.

TABLA N°3: Cuando analizamos el nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero relacionado a antecedentes maternos y del niño tenemos que en los antecedentes maternos:

En relación a la edad tenemos que el 14.9% de las madres que tienen de 20 a 30 años presentan un nivel de satisfacción medio y el 100% de madres de 17 a 19 años un nivel de satisfacción alto. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En la escolaridad observamos que el 18.4% de las madres con escolaridad superior presentan un nivel de satisfacción medio y el 91.3% de las madres con escolaridad primaria su nivel de satisfacción fue alto. No existe relación estadística significativa entre ambas variables

En el número de hijos el 15% de las madres con más de 2 hijos su nivel de satisfacción fue media y el 90.7% de madres con 1 – 2 hijos su nivel de satisfacción fue alto. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En tenencia de pareja el 13.8 % de las madres con pareja su nivel de satisfacción fue medio y el 95.0% sin pareja presentan un nivel de satisfacción alto. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En relación al trabajo, el 16.7% de las madres que trabajan fuera del hogar el nivel de satisfacción fue medio y el 89.3% que trabajan en su hogar el nivel de satisfacción materno fue alto. No existe relación estadística significativa entre ambas variables. En los antecedentes del niño: En la edad observamos que el

22.2% de las madres con niños de 6 a 12 años presentan nivel de satisfacción medio y el 94.6% de las madres con niños de 13 meses a 3 años su nivel de satisfacción fue alto. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En los días de hospitalización obtuvimos que el 25.0% de las madres que permanecieron hospitalizadas de 1 a 2 días su nivel de satisfacción fue media y el 86.3% que obtuvieron de 3 a 4 días su nivel de satisfacción fue alto. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Los resultados coinciden con GUTIERREZ, P. Cuando estudio Influencia de la Calidad del cuidado enfermero y la Relación Enfermera en el servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN). Determinó que; la interacción enfermera usuario en el servicio de emergencia es de regular nivel, la calidad del cuidado enfermero proporcionado por las enfermeras es de calidad media, que el 61.5% de los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia del INSN, se sienten satisfechos con el cuidado que reciben de la enfermera. Se determinó que la relación enfermera(o) - usuario tiene mayor influencia y la calidad del cuidado enfermero tiene menor influencia en el grado de satisfacción de los usuarios externos. Se determinó que la calidad del cuidado enfermero y la relación enfermera(o) - usuario influyen positivamente en el grado de satisfacción de los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia.

A su vez concuerda con el estudio PONCE, A. (2011). En su estudio grado de satisfacción de las madres y padres en relación a la atención de enfermería que reciben niñas y niños hospitalizados en la Unidad de Hemato - Oncología Pediátrica del Hospital Escuela. Los resultados fueron 69.3% fueron madres y el 30.7% padres; resaltando el papel de la mujer como cuidadoras principales de la salud de sus hijos(as). El 36% son analfabetas o con primaria incompleta, el 50.7% proceden del área urbana y 44.7% se dedican a oficios domésticos; siendo el ingreso familiar mensual menor al salario mínimo (62.7%).

El 55% de la población están medianamente satisfechos con la atención de Enfermería, el 38% están satisfechos y el 7% insatisfechos. El grado de satisfacción se relaciona con múltiples factores, que no solo involucran el proceso de atención misma; sino también factores como los Interpersonales y confort. A respecto el 44.7% están regularmente satisfechos con el tipo de comida que ofrece la institución y el 10.7% insatisfecho. Así mismo un 20% están regularmente satisfechos e insatisfechos con la limpieza de la unidad de hospitalización; y el 44% están insatisfechos con la limpieza de los servicios sanitarios.

Se concluye que la mayoría de las madres entrevistadas están altamente satisfechas con la atención que brinda el personal de enfermería y con el servicio institucional, podemos observar que las madres con nivel superior presentaron mayor satisfacción. Este aspecto reflejaría la mayor afinidad de los letrados por servicios de mayor complejidad y con acceso a especialidades

médicas, procedimientos de avanzada y exámenes auxiliares que se sitúan principalmente en hospitales. Es probable que esta población tenga expectativas de mayor complejidad tecnológica y las vea satisfechas durante la estancia hospitalaria de sus menores hijos.

El caso de las madres de menor educación podría ser interpretado de modo distinto. Para este grupo, el acceso y uso de servicios de salud tiene un rol importante en la satisfacción. Ese solo hecho ya lo satisface en gran medida. Al parecer, la concepción del proceso de atención del problema de salud de su menor hijo no considera complejidad tecnológica, sino mas bien el ser atendido, tratado, cordialmente y en sintonía con sus pareceres y creencias; y lógicamente los problemas de salud de su menor hijo sean resueltos.

Hall y Dornan encontraron en su análisis que la edad es un importante factor asociado al nivel de satisfacción del usuario externo en este caso la madre, afirmando que las poblaciones más longevas tienden a mayor satisfacción en la atención. En el presente estudio las madres de más edad presentaron mayor satisfacción ello tendría relación con la propia concepción sobre el proceso salud-enfermedad de las población adulta, y una mediana satisfacción en madres menores de edad es decir se evidencio mayor satisfacción en madres de mayor edad.

Ello tendría relación con la propia concepción sobre el proceso salud-enfermedad de las poblaciones jóvenes: percepción de falta de vulnerabilidad para enfermar, cuestionamiento a algunas de las medidas diagnósticas y

terapéuticas, exigencia de resolución inmediata y altas expectativas sobre el cuidado de sus menores hijos, todo ello se reflejaría en una menor satisfacción. Esa concepción va cambiando en el transcurso del ciclo biológico. Así, las poblaciones de mayor edad son más conscientes de la vulnerabilidad para enfermar de sus menores hijos y ven que la atención es un proceso de interacción y responsabilidad compartida con el servicio, y donde su participación es crucial para resolver sus problemas.

También pudimos obtener como resultados que la tenencia pareja nos indica una mayor satisfacción materna ya que no están solas en el proceso de enfermedad de sus menores hijos sino tienen el respaldo de sus parejas en esta difícil situación, las madres que trabajan en su hogar presentaron una mayor satisfacción con la atención a sus menores hijos ya que disponen de un mayor tiempo que las que trabajan fuera limitando de esta manera la observación de la recuperación de sus menor hijo hospitalizado. Por lo tanto el nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero tiene relación con los antecedentes maternos y del niño para establecer la satisfacción de la madre con la atención del personal de enfermería.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El 87,7% de las madres presentan un nivel de satisfacción alto, el 12,3% manifestó estar medianamente satisfecho y ninguna madre presento un nivel de satisfacción baja el cuidado del enfermero.

- El 82,5% de las madres tienen edad que oscila entre 20 a 30; el 46.5% tienen escolaridad secundaria, el 52.6% tienen más de 2 hijos, el 82.5% tienen pareja, el 73.7% trabaja en su hogar, el 36.0% de los niños tienen de 1 mes a 1 año y el 89.5% presentan de 3 a 4 días de hospitalización en el servicio de pediatría

- No existe relación estadística significativa entre el nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero y los antecedentes maternos: edad materna, escolaridad, número de hijos, tenencia de pareja, trabajo, edad del niño y días de hospitalización.

VI. RECOMENDACIONES

- Que los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón tomen en cuenta los resultados del presente estudio a fin de continuar mejorando el cuidado integral brindado
- Que se realicen trabajos de investigación en el área de pediatría sobre la calidad de atención, cuidado enfermero, satisfacción del paciente hospitalizado y acompañante ya que es un tema de gran interés en la actualidad
- Que el profesional busque la manera más sencilla de explicar la situación de los niños hospitalizados a sus padres para así ellos también puedan contar con la información de la situación en salud de su menor hijo.
- Fomentar la interacción entre enfermera paciente y acompañante, esta debe ser empática y adecuada ya que ello asegurara un mejor manejo del cuidado y mayor confianza de parte de los padres con el personal de salud
- A las universidades e institutos forjadores de profesionales de salud a fin que se realicen investigaciones acerca del tema para reforzar el cuidado humano y de esta manera darle a la población

una mejor satisfacción en cuanto a la atención recibida ya sea a ellos como a sus familiares.

- Felicitar a los profesionales del servicio de pediatría por su responsabilidad en la labor de atención y cuidado del niño hospitalizado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- Que los estudiantes en formación y los profesionales de salud investiguen otros factores que puedan influir en el nivel de satisfacción de las madres y como lograr que este cada día vaya en mejora
- Otros estudios con las mismas variables deben realizarse en los Centros de Salud de las zonas rural y urbano-marginal.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GALEANO, H. FURLAN,C. (2003).”Cuidados brindados por el personal de enfermería del sector I a los niños internados” del Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Corrientes.
2. MAITTE, V (2012).Universidad de ciencias medicas de la habana Cuba
Revista de Enfermería *versión* ISSN 0864-0319Rev
Cubana Enfermeria vol.28 no.2 Ciudad de la Habana abr.-
jun. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008
3. THOMPSON, A.G.H. and SUNOL, R. (1995). “Expectations as determinants of patient satisfaction”: Concepts, theory and evidence. International Journal for Quality in Health Care
4. GARCIA, J; MEDINA, S. (2009). “Factores Asociados a la Satisfacción Materna con la Experiencia del Nacimiento de su Hijo”. México. Accesado el 13/11/2013.
5. URBINA, O (2012). “La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil”. Revista Cubana de Enfermería. *versión* ISSN 0864-0319. Presidenta de la sección de Pediatría. Sociedad cubana de enfermería. Rev Cubana Enfermeria vol.28 no.2 Ciudad de la Habana. abr.-jun. 2012. Scielo. Fecha acceso 18 noviembre 2012.

Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200001.

6. SANTANDER, G. (1998). "Participación materna en el cuidado del lactante hospitalizado en hospital regional Valdivia" – Chile. M. Enfermera Magister en Salud Pública. Docente Instituto de Enfermería. Universidad Austral de Chile. Accesado 15/11/2013. Disponible en : www.valium.es/enfermeria/Tesis12_cudadodellactantehospitalizado.doc.
7. GARCÍA, J; MEDINA, S (2009). "Factores Asociados a la Satisfacción Materna con la Experiencia del Nacimiento de su Hijo". México. Accesado 13/11/2013. Disponible en: http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/boletin_clinico_hospital_infantil_estado_sonora/Factores%20Asociados.pdf
8. PINEDA, M. (2004). "Satisfacción de la madre con el cuidado de Enfermería del niño sano". Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Fecha acceso 06 /07/2012. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149420.pdf><http://eprints.uanl.mx/1348/1/1080116288.PDF> México

9. EULMESEKIAN, P; PEUCHOT, V; PEREZ, A. (2005). "Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos". Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina. Fecha de acceso 06 /07/ 2013.
10. GALEANO, H; FURLAN, C; AUCHTER, M Y COLS. (2006)." Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico". Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Corrientes. Cátedra Enfermería Materno infantil, UNNE. Argentina. Accesado el 08 /07/ 2013. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>.
11. STRASBURG, L; PINTANEL, A. (2007)." Atención de enfermería a niños hospitalizados": percepción de las madres acompañantes. Brasil. Accesado el 10/08/2013. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104>
12. FLORES, Y; VASQUEZ, E; CERDA, R. (2009). "Satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil en Campeche". Accesado el 10/08/2013. Disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104>. México.
13. VELÁSQUEZ, R; FLORES, J; PICALLOS, M. (2010). "Calidad asistencial percibida por los padres en una unidad de preescolares y hemato-oncología pediátrica". Fecha de acceso

10/08/2013. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000100007&script=sci_arttext España.

14. MORENO-MONSIVÁIS, M; SAUCEDA-FLORES, P; VÁZQUEZ-ARREOLA, Y COLS. (2011) "Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados" España. Accesado el 14/09/2013. Disponible en:
http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100004&lng=es&nrm
15. PONCE, A. (2011). "Grado de satisfacción de las madres y padres en relación a la atención de enfermería en la unidad de hematooncología pediátrica del hospital escuela Universidad Nacional Autónoma de Honduras". Accesado 14/09/2013. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2007/pdf/RFCMVol4-S1-2007-30.pdf>.
16. MORENO, C; VIVIANA, E. (2009). "Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas". Accesado 22 /05/ 2013. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>. Lima

17. GUTIERREZ, P. (2009). "Influencia de la Calidad del cuidado enfermero y la Relación Enfermera(o)" - Usuario en el grado de satisfacción de los usuarios externos que acuden al servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN). Accesado 28 /06/2013. Disponible en:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Influencia-De-La-Calidad-Del-Cuidado/1519894.html>

18. CASTILLEJO, A. (2009). "Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería en centro quirúrgico en el Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia. Huaraz. Perú". Tesis para Optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad San Pedro Filial Huaraz.

19. GALLARDO, J (2009). "Calidad de la atención que brinda el personal de enfermería según la opinión del usuario en el Preventorio Callao". Lima. Peru

20. VALDERRAMA, O; MENACHO; KAMA, Z. (2010)."Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia. **Hospital de Barranca**". Accesado 10/08/10 Disponible en:<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4062/1/Cuidado-humanizado-de-Enfermeria-y-nivel-de-satisfaccion-de-los-familiares-de-usuarios-atendidos-en-el-Servicio-de-Emergencia>.

21. CHULLE LLENQUE, C (2012) "Percepción sobre el cuidado enfermero que tienen las madres de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría." HNDAC- Callao, 2012. Docente de Enfermería de la EAPE. UNMSM Lima. Especialista en Enfermería Pediátrica. Enfermera Supervisora del D.E. del HNDAC-Callao.
22. VILLARREAL, S. (2010). "Satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud del área de Emergencia Hospital I Santa Rosa de Piura, Julio-Diciembre 2010". Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud.shtml#ixzz2h3oB2db5> Piura
23. POLIT, D; HUNGLER, B (1999). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5 Ed. Edit Interamericana. México
24. DIOSES, J; IBÁÑEZ, E. (2007) "Grado de satisfacción del usuario hospitalizado relacionado con la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de medicina del hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote"
25. WALDOW VR. O (2004) "cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmo. Petrópolis (RJ): Vozes".

26. SANTIN S. (1998). "Cuidado e/ou conforto: um paradigma para a enfermagem. Texto Contexto Enferm marco"
27. BOFF L. (2003). "Ética e eco-espiritualidade. Campinas(SP): Verus".
Accesado
en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000093&pid=S0104-1169200800040001800003&Ing=en
28. TORRALBA FR (1998). "Antropologia del cuidar. Madrid: Institut Borja de Bioética/Fundación Mapfre Medicina".
29. WALDOW VR. O (2004). "Cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmo. Petrópolis (RJ): Vozes;. Accesado en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000097&pid=S0104-1169200800040001800005&Ing=enBorges RF.
30. CANOAS (2006). "Humanização da rede pública de Porto Alegre: bases e estratégias das gerências de enfermagem no desenvolvimento do cuidado humano. [Dissertação de Mestrado]. Canoas (RS): Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva/ULBRA"; Accesado en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000103&pid=S0104-1169200800040001800008&Ing=en

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO MATERNA

Por medio del presente doy a conocer que estoy de acuerdo en participar en el estudio nivel de satisfacción materna sobre el cuidado enfermero relacionado a antecedentes maternos y del niño en el servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Que permitirá conocer que tan satisfecha me encuentro con el cuidado que brinda la enfermera, a mi hijo/a. La Bach. LUZ MARIA VEGA, me ha informado el objetivo del estudio y que no se requiere que me identifique. Contestare un cuestionario y si es mi decisión podré retirarme de la investigación, además que no se presentara ningún riesgo para mi hijo o para mí.

.....
Firma de conformidad

.....
Fecha

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 02

CUESTIONARIO: ANTECEDENTES MATERNOS Y DEL NIÑO.

Autoras: Vega, Luz.

El siguiente cuestionario es conocer algunos antecedentes de tu persona y tu hijo hospitalizado, tus respuestas contribuirán en el presente estudio.

Marque Ud., con un aspa (X) la respuesta que crean conveniente. ESTE CUESTIONARIO ES ANONIMO.

ANTECEDENTES MATERNOS:

EDAD:

17 – 19 años (adolescentes) ()

20 – 30 años (adulto joven) ()

ESCOLARIDAD

- Primaria. ()

- Secundaria. ()

- Superior ()

NUMERO DE HIJOS

1 – 2 hijos ()

2 a más ()

TENENCIA DE PAREJA

- Con pareja ()

-Sin pareja ()

TRABAJO

-En su hogar ()

-Fuera de su hogar. ()

A. ANTECEDENTES DEL NIÑO

EDAD

1mes – 12 meses (lactante menor) ()

13 meses – 3 años (lactante mayor) ()

4 – 5 años (pre escolar) ()

6 – 12 años (escolar) ()

DIAS DE HOSPITALIZACION

1 – 2 días ()

3 – 4 días ()

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 03



**CUESTIONARIO: NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA SOBRE EL CUIDADO
ENFERMERO.**

Autora: Cecilia Chulle Docente de Enfermería de la EAPE. Universidad Nacional
Mayor de San Marcos.

El presente cuestionario es **ANÓNIMO** tiene como propósito conocer el nivel de satisfacción de Ud., en relación a los cuidados de enfermería que recibe su hijo hospitalizado. Por favor, solicitamos tu respuesta con absoluta sinceridad. Agradecemos su colaboración. El cuestionario tiene tres alternativas, léalo detenidamente porque debe escoger uno de ellos, marcando (X) la respuesta elegida:

DIMENSIONES	SIEMPRE (2)	AVECES (1)	NUNCA (0)
INTERACCIÓN			
1. ¿La enfermera le saluda amablemente?			
2. ¿La enfermera se presenta con Usted al atenderle?			
3. ¿La enfermera le escucha atentamente cuando le está manifestando algún problema de su niño?			

4. ¿La enfermera le da ánimo a su niño y a Ud. cuando está ansiosa o preocupada?			
5. ¿La enfermera le sonríe y/o le mira a los ojos al hablarle?			
6. ¿El tono de voz de la enfermera es suave al hablar con usted?			
7. ¿La enfermera demuestra delicadeza al atender a su niño?			
8. ¿La enfermera le permite expresar sus sentimientos y emociones?			
RESPECTO HACIA EL OTRO			
9. ¿Cuándo la enfermera se dirige a Usted o a su niño lo hace por su nombre?			
10. ¿La enfermera le trata con respeto?			
11. ¿La enfermera ofrece privacidad al niño durante los procedimientos?			
12. ¿La enfermera maneja la confidencialidad sobre la información de su niño?			
13. ¿La enfermera conoce las necesidades de su niño?			
14. ¿La enfermera respeta sus costumbres y creencias?			
15. ¿La enfermera le da información amplia para que Usted pueda tomar decisiones?			
16. ¿La enfermera es honesta con el paciente?			
COMUNICACIÓN			
17. ¿La enfermera le informa sobre las normas del Servicio?			
18. ¿La enfermera le explica los cuidados que le va a realizar a su niño durante su estancia en el hospital?			
19. ¿La enfermera le explica los cuidados que le va a realizar a su niño en casa, luego del alta?			

20. ¿La enfermera le da respuestas a sus dudas y temores?			
21. ¿El lenguaje de la enfermera es claro y sencillo?			
ASISTENCIA SEGURA Y OPORTUNA			
22. ¿La enfermera hace que se sienta bien emocionalmente?			
23. ¿la enfermera brinda buen cuidado físico a su niño?			
25. ¿La enfermera coordina con otras áreas para asegurar la toma de muestras y otros procedimientos?			
25. ¿La enfermera responde con rapidez a su llamado?			
26. ¿La enfermera le administra a su niño los medicamentos a la hora indicada?			
27. ¿la enfermera demuestra conocimiento y seguridad al brindar cuidados a su niño?			
28. ¿La enfermera vigila a su niño y está pendiente de sus cuidados?			
29. ¿la enfermera ayuda a disminuir el dolor de su niño?			
30. ¿los cuidados que recibe su niño de la enfermera son continuados, aun con los cambios de turno?			