

Enfermería



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Trabajo de grado

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADOR PEDIÁTRICO FRENTE AL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN EN LA CLÍNICA JUAN
N. CORPAS**

**ANDREA KATHERINE ARIAS TRIANA
SERGIO ANDRÉS AVELLA TORRES
MARÍA JOSÉ BARRAGAN MAHECHA
LISETH VANESSA CAMPOS CÁRDENAS
NAHARY VALENTINA WALTEROS RUIZ**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS ESCUELA DE
ENFERMERÍA BOGOTA D.C.**

2021

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADOR PEDIÁTRICO FRENTE AL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN EN LA CLÍNICA JUAN
N. CORPAS**

ANDREA KATHERINE ARIAS TRIANA

SERGIO ANDRÉS AVELLA TORRES

MARÍA JOSÉ BARRAGÁN MAHECHA

LISETH VANESSA CAMPOS CÁRDENA

NAHARY VALENTINA WALTEROS RUIZ

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERO.

ASESOR:

MARIA CLAUDIA MALPICA TINOCO

ARTICULADO AL PROYECTO DENOMINADO:

GRUPO CAPP (Cuidado al paciente pediátrico)

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

BOGOTA D.C.

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

CIUDAD Y FECHA (DÍA, MES Y AÑO)
(FECHA DE ENTREGA)

AGRADECIMIENTOS:

Queremos agradecer a los profesores y directivas de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, los cuales estuvieron pendientes de nuestro proceso, pero lo más importante nuestra docente y asesora la profesora María Claudia Malpica Tinoco, quien desde el primer momento nos apoyó y nos dio los materiales para que este proyecto se pudiera llevar a cabo, dándonos su tiempo y su dedicación en cada espacio permitido. Las cosas se pueden lograr si se hacen en equipo.

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Dra. Ana María Piñeros Ricardo

Rectora, Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Dr. Luis Gabriel Piñeros Ricardo

Vicerrector Académico, Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Dr. Juan David Piñeros Ricardo

Vicerrector Administrativo, Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Dr. Fernando Noguera Arrieta

Secretario General, Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Dra. María Antonina Román Ochoa

Decana Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Dr. Ana Cecilia Becerra Pabón

Coordinadora de investigación, Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Dra. Fabiola Joya Rodríguez

Jefe de Gestión Académica. Fundación Universitaria Juan N. Corpas

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN.....	8
2	ANTECEDENTES.	9
3	DELIMITACIÓN DE PROBLEMA.....	13
4	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	21
5	JUSTIFICACIÓN.	22
6	OBJETIVOS.	25
6.1	Objetivo general.	25
6.2	Objetivos específicos.	25
7	MARCO TEÓRICO.....	25
7.1	Teoría de enfermería.....	26
7.2	Fundamentos teóricos.....	27
7.3	De la participación a la integración	28
7.4	Normatividad frente al niño hospitalizado	31
7.4.1	Iniciativas internacionales.....	31
8	MARCO CONCEPTUAL	36
8.1	Satisfacción	36
8.2	Atención de enfermería	36
8.3	Percepción.....	36
8.4	Cuidador	37
8.5	Rol de enfermería.....	38

8.6	Paciente pediátrico.....	38
9	DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
9.1	Tipo de estudio.....	39
9.2	Muestra.....	39
9.3	Criterios de inclusión.....	39
9.4	Criterios de exclusión.....	39
9.5	Etapas del proceso investigativo.....	39
9.6	Técnica de recolección de datos.....	40
10	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	45
10.1	Resultados Sociodemográficos.....	45
10.2	Resultados Por Dimensiones.....	47
10.2.1	Dimensión humana.....	47
10.2.2	Dimensión oportuna.....	51
10.3	Dimensión continua.....	55
10.4	Dimensión segura.....	59
11	DISCUSIÓN.....	63
12	CONCLUSIONES.....	64
13	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	66
13.1	Validez social.....	66
13.2	Validez científica.....	67
14	CRONOGRAMA.....	69
15	PRESUPUESTO.....	70
16	BIBLIOGRAFÍA.....	72

17 ANEXOS.....78

18 CARTA DE AUTORIZACIÓN85

1 INTRODUCCIÓN.

La profesión de enfermería utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solución de problemas y realizar sus diferentes intervenciones en el servicio del paciente. (1) De igual manera, el profesional de enfermería cumple un papel fundamental como miembro del equipo de salud, donde debe desarrollar un cuidado humanizado que comprenda una atención integral con el fin de brindar cuidados que satisfagan las necesidades del paciente pediátrico, de su familia y su manejo terapéutico. Algo primordial es la percepción que tiene el cuidador hacia la intervención que realiza el profesional de enfermería en el servicio de Hospitalización pediátrica bajo todos los criterios de responsabilidad, de profesionalismo e integridad. Este proceso es orientado en la atención brindada por un equipo interdisciplinario, dando educación oportuna y conocimiento de todas aquellas actividades a realizar al paciente pediátrico.

El presente trabajo de investigación busca describir mediante datos obtenidos la percepción que tienen los cuidadores pediátricos hacia la intervención que realiza el profesional de enfermería en el servicio de Hospitalización pediátrica.

En la Ley 266 de 1996 se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. En la cual, se tienen en cuenta los principios de la práctica profesional, tales como lo son la integridad, la individualidad, la dialogicidad, la calidad y la continuidad en el servicio que brinda el profesional de Enfermería, en esta circunstancia se enfoca al proceso de cuidado, facilitando al profesional una intervención de alto enfoque, obteniendo los mejores resultados en la atención brindada al paciente pediátrico (2).

Con lo anterior, se sugiere involucrar nuestros conocimientos como profesionales de enfermería dentro de nuestra formación académica y la experiencia de nuestras prácticas formativas para contribuir en la satisfacción del cuidador ante el cuidado que nosotros como profesionales podemos brindar al paciente pediátrico, ayudando a disminuir falencias observadas en

el proceso de atención hospitalaria, donde se pueden ver afectados por la alta demanda de pacientes en el servicio, la falta de insumos, el estrés o la mala comunicación entre el personal.

Mediante este proyecto de investigación se quiere obtener una percepción positiva del cuidador pediátrico mediante el cuidado que se le ha brindado al paciente pediátrico por parte de enfermería en su tratamiento intrahospitalario. Se espera recolectar información suficiente sobre la percepción generada con la metodología de cuidado actual, siendo una estrategia para el hospital en el servicio de Pediatría, donde se va a realizar este proyecto y tenga un significado a nivel de la disciplina de Enfermería.

2 ANTECEDENTES.

En un estudio no experimental con diseño descriptivo de corte transversal titulado “La satisfacción de las madres gracias al personal de enfermería pediátrica” realizado en el año 2016 en Ambato - Ecuador por la licenciada y magíster Miriam Fernández, se encontró un alto nivel de insatisfacción en cuanto al cuidado integral del profesional de enfermería. Dicho estudio aplicó una encuesta con la escala Likert modificada a 123 madres y se demostró que la persona merece un trato integral, ya que el 41% del personal de enfermería no se refiere al paciente por su nombre y que el 53% de las madres encuestadas afirman que no están satisfechas con la atención amable y además no son atendidas por el personal, por otro lado, refiriéndose a la autonomía característica del profesional, el 35% de las madres afirman que el enfermero se limita a seguir las indicaciones del tratamiento. La atención que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico no es la adecuada debido a que sus cuidadores manifiestan la inconformidad con la atención prestada (3). En el estudio anteriormente mencionado se manifiesta una deshumanización en el cuidado enfermero y existe una falta de comunicación directa cuidador enfermero, puesto que el profesional se limita a seguir las indicaciones del médico y se limita a cumplir con su función práctica, además

el personal está sometido a cumplir un cierto número de requerimientos para con la institución como lo son los procesos, procedimientos y protocolos.

Se identifica entonces, que el rol del profesional de enfermería involucra una gran cantidad de actividades tanto técnicas, así como también de brindar la educación al paciente y su cuidador.

En el estudio transversal analítico Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado año 2017, realizado en Ciudad de México por Nallely González y Guillermina Romero se utilizó como método una entrevista con el instrumento CARE- Q a 77 padre o tutores de niños que estuvieran entre los 5 y 15 años de edad, dicha entrevista reveló que el nivel de satisfacción fue bueno en cuanto al monitoreo con un 74% y en general la atención calificada como buena se dio en un 85%, por otro lado el estudio refiere mayores falencias en cuanto a las explicaciones de los servicios y la falta de interés en los problemas que presentaba el menor, pues se mostraron insatisfacciones por parte de los tutores en dicha dimensión del cuidado (4), en el anterior estudio se dimensiona la misma falencia en el sentido de la comunicación y acercamiento del profesional hacia el cuidador, la falta de información, educación e interés que merece el paciente y su familiar, pues toda esta esfera es de vital importancia para generar un ambiente hospitalario un poco más ameno, pues de antemano se sabe que la estancia hospitalaria afecta a la persona tanto físicamente en su comodidad como psicológicamente debido al ambiente de estrés y sobrecarga que se vive.

En el ejercicio profesional se ven implícitos diversos factores que aportan a una calidad en el cuidado enfermero lo cual se ve reflejado en un alto nivel de satisfacción tanto del paciente como del cuidador. Cuando se habla de factores se hace referencia no solo a la teoría, la práctica o la ciencia, pues en

el cuidado de calidad que brinda el enfermero también es importante la parte humana (el saludo, el trato y la disposición del profesional), es por eso que la satisfacción y el agrado que se mantiene en la estancia hospitalaria depende de ello. La calidad del cuidado se puede evaluar en relación con el nivel de satisfacción que muestran los usuarios en diferentes entidades prestadoras de servicio. De esta manera se resalta la importancia de determinar algunos factores del cuidado resaltando las falencias encontradas en la literatura que de alguna manera afectan la labor de cuidado que ejerce el profesional.

Por otro lado, el profesional de enfermería se caracteriza por su atención cercana y permanente con el paciente, es aquel que mantiene un contacto directo con los familiares y/o cuidadores, y así mismo mantiene una comunicación directa. La estancia hospitalaria es un ambiente que genera vulnerabilidad, pues modifica todas las esferas de la persona: su comodidad y seguridad, es por ello que se hace necesario un trato de calidad y humanizado, característico del profesional de enfermería. El estudio titulado “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados” realizado por Pablo monje, Paulina Miranda, Jessica Oyarzun, Fredy Seguel y Elizabeth Flores en Chile 2018, estudio de corte transversal aplicó una encuesta sociodemográfica y la escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado humanizado en enfermería (PCHE) a una muestra de muestra de 171 pacientes hospitalizados en el área de medicina demostró que: por las tecnologías, protocolos y demás gestiones administrativas se deja a un lado el cuidado humanizado, pues el dedicar tiempo a dichas acciones y aplicando las tecnologías en los procesos impiden el acercamiento al paciente y su familia. Este estudio mostró vacíos en la atención humanizada en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina (5). Una tesis realizada en Lima – Perú, titulada “Satisfacción de las madres sobre la atención de enfermería en el servicio de pediatría, Hospital San Juan

de Lurigancho 2018” por Rocío del Carmen Ticllacuri Valenzuela muestra un porcentaje alto de madres insatisfechas con la calidad de la atención en un 26.1% en comparación con la satisfacción alta que se encontraba en un 19.6%, teniendo en cuenta que la población total del estudio fue de 46 madres; adicional a ello una gran parte del porcentaje restante (54.3%) se encontraba en una satisfacción media. El método que utilizado en el estudio anteriormente mencionado fue una encuesta donde se evalúa la satisfacción de la atención en cuatro dimensiones: dimensión de seguridad, dimensión de confianza, dimensión de diligencia y la dimensión de empatía y calidez; atribuyendo el porcentaje de satisfacción más bajo en la dimensión de diligencia y la dimensión de calidad y empatía con un 32.6% y un 34.8% respectivamente; todos los resultados fueron obtenidos mediante la escala de Likert, por tanto se concluye que no siempre se puede alcanzar una satisfacción total, sin embargo si existen aspectos a trabajar que pueden mejorar la calidad de la atención. (6)

Para llevar a cabo un contraste en cuanto a territorios se refiere, un artículo titulado “Percepción de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría, entorno al cuidado humanizado brindado por el personal de Enfermería del Hospital Universitario San José de Popayán 2018-2019” por Leticia Alexis, Mauricio Burbano, María Castillo y Martha Zemanate, realizado en Colombia donde se obtuvo una población total de 107 pacientes entre el 1 de diciembre del 2018 hasta el 7 de enero de 2019 y entre los turnos de mañana y tarde en los servicios de pediatría del Hospital Universitario San José; se recolectaron los datos mediante una encuesta autodirigida donde aplicaron el instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería” (PCHE) elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana, dicho instrumento valora diferentes categorías del cuidado humanizado como lo son: sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, Cualidades del hacer de la enfermera,

proactividad, empatía, priorizar al ser del cuidado y disponibilidad para la atención; todas estas categorías se evaluaron mediante diferentes ítems que a su vez se evaluaron con la escala de Likert en los siguientes niveles: deficiente, aceptable, bueno y excelente. La categoría que demostró más bajos niveles de insatisfacción fue la de empatía con un porcentaje de deficiencia del 6% y de aceptabilidad con un 18% por lo cual se menciona que el cuidado humanizado en Colombia se encuentra entre excelente y bueno y que por ende el personal está calificado para brindar cuidados de calidad y calidez. (7).

3 DELIMITACIÓN DE PROBLEMA.

Durante la búsqueda bibliográfica, se tuvieron en cuenta documentos que presentan información acerca de la percepción dada por familiares o cuidadores de pacientes pediátricos en el área de hospitalización, en donde también se tuvieron en cuenta factores influyentes para que el profesional de enfermería pueda realizar su plan de cuidado.

Algunos datos obtenidos acerca de la satisfacción del cuidador o padre del paciente pediátrico, dieron como resultados lo siguiente:

En un estudio de la revista de AQUICHAN denominado: "Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados". Realizado en México, la satisfacción del paciente es considerado un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado ya sea medido a través de la percepción del paciente o de los padres de la población pediátrica; esta se define como un indicador de calidad que refleja la opinión en relación con dos aspectos prioritarios: el servicio de hospitalización y la atención recibida durante la estancia hospitalaria. Esta percepción se basa en la congruencia o acuerdo entre las expectativas del cuidador del paciente pediátrico y la percepción de la experiencia. Actualmente, en los sistemas de salud, la satisfacción del paciente es considerada un indicador de calidad y un resultado clave para

medir el cuidado. (8) En México, el Programa Nacional de Salud (PNS) 2007-2012 establece como estrategia para lograr la calidad de los servicios implantar el Sistema Integral de Calidad en Salud (Sicalidad) en el Sistema Nacional de Salud, el cual tiene como componentes fundamentales otorgar servicios efectivos y seguros, que respondan a las expectativas de los usuarios y medir de manera regular la satisfacción del paciente. Donde los resultados fueron los siguientes:

El análisis de correlación se realizó a través de estadística no paramétrica. El coeficiente de correlación de Spearman reportó que la satisfacción de la madre con la atención de enfermería se asocia a la satisfacción con el servicio de hospitalización ($r_s = 0,458$; $p = 0,0001$). La satisfacción de la madre no se asoció con la edad, el número de hospitalizaciones previas y la percepción del estado de salud de su hijo. La prueba de Kruskal Wallis mostró que existe diferencia en la satisfacción de las madres respecto a la percepción del manejo del dolor de sus hijos ($\chi^2_{22} = 5,61$; $p = ,04$). Para determinar la diferencia dentro de los grupos se aplicó la prueba U de Mann Whitney, la cual reportó mayor satisfacción en las madres que percibieron un adecuado manejo del dolor ($U = 1180,50$; $p = ,03$). (8) En el artículo anteriormente mostrado, se vio un cambio referente a la percepción del cuidador, frente al cuidado del profesional de enfermería, en el servicio de hospitalización, respecto a la atención en general durante la estancia hospitalaria, la cual fue mayor en el servicio de hospitalización. (8)

En un estudio realizado en Chile, denominado "percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de los usuarios hospitalizados", realizado por: Pablo Monje, Paulina Miranda, Jéssica Oyarzün, Fredy Seguel, Elizabeth Flores, según Watson, autora de la "Teoría del Cuidado Humano" ,la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería. Por otra parte, la gestión del cuidado que se entiende como "el

ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que permiten organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos", tiene como finalidad entregar cuidados de calidad a las personas, tomando en cuenta sus derechos y situación actual de salud. (9)

Categoría Dar apoyo emocional: el 83% responde que siempre se ha sentido apoyado emocionalmente por el profesional de enfermería durante su estadía hospitalaria, mientras que 22 personas (12,9%) contestan casi siempre, de igual forma, sólo 4 personas (2,3%) casi nunca y el 1, 8% responde nunca.

Categoría Dar apoyo físico: el 73,1% (125 personas) respondió siempre, mientras que el 21, 6% mencionó casi siempre, el 3,5% de los participantes afirma que casi nunca siente apoyo físico, en tanto el 1,8% nunca.

Categoría Empatía: se observa que el 62,6% manifestó que siempre perciben un trato humanizado empático, mientras que un 33,9% casi siempre, el 2,3% casi nunca y el 1,2% nunca.

Categoría Cualidades del hacer de la/el Enfermera/o: un 79,5% del total siempre percibe las cualidades en la entrega de cuidado del profesional de enfermería, es decir, su disponibilidad, trato cordial, que es capaz de identificar sus necesidades y educarlo, un 17,5% casi siempre, 1,8% casi nunca y el 1,2% nunca.

Categoría Proactividad: el 83,6% siempre perciben proactividad en el profesional de Enfermería, el 11,7% casi siempre, el 2,3% casi nunca, 2,3% nunca.

Categoría Priorizar al ser cuidado: 146 personas de las encuestadas (85,4%) refiere que el profesional de Enfermería siempre prioriza el ser cuidado durante su atención, un 12,9% refiere que casi siempre se da esta situación y un 1,8% refiere que casi nunca se prioriza al ser cuidado. (9)

Como se pudo observar en el estudio anterior, hay personas que aún no sienten total entrega por parte del profesional de enfermería, a lo cual no se responde por qué ellos no se sienten bien con la atención que están recibiendo por parte del profesional de enfermería. (9)

En el estudio denominado "Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público" estudio realizado en Brasil, en el que se apunta lo siguiente: La enfermería al brindar asistencia al paciente es proveedora de cuidado, y como característica de este se contempla la calidad en el servicio que se otorga. La Organización Mundial de la Salud define calidad como "el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima; se deberá tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente". (10)

En este estudio se concluyó que los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería. Igualmente, los componentes Técnico e Interpersonal presentaron una percepción medianamente favorable y el componente Confort fue desfavorable. Por otro lado, se observó que el sexo femenino percibe mejor el cuidado brindado por enfermería. (10)

La percepción del familiar y del paciente, es parte fundamental para poder realizar un cambio, dar a conocer estos resultados, saber qué está mal, qué puede mejorar el profesional de enfermería, para que los resultados de satisfacción con su cuidado, aumenten, y disminuyan las personas que no se sienten satisfechos con dicho cuidado. La percepción no se califica por el simple hecho de tener variables, números que califiquen el cuidado, se hace con el fin de saber cómo se siente el paciente, el cuidador, la familia, y saber cómo se siente el profesional de enfermería, al mirar los resultados de satisfacción del cuidador con su desempeño en el servicio, sea cual sea, en donde la percepción cambia desde el entorno de urgencias al entorno de hospitalización, dado por factores como el tiempo, la cantidad de pacientes, las patologías, las necesidades y demás, en donde en un servicio de urgencias el cuidado va a salvar vidas, diagnosticar, en un tiempo muy corto, por la cantidad de pacientes, en donde la mayoría de estos cuidados se

deshumanizan, no por culpa del profesional, pero sí por el servicio en donde se encuentra, cuando se habla de un servicio de hospitalización, relativamente es un lugar con más calma y un poco más de tiempo, pero que también se ve deshumanizado, por cuestiones de papeleos, tiempo y demás, y qué se puede hacer con todo esto, ¿irá como lo percibe el paciente, el familiar, el cuidador, y el cuidado que brinda el profesional, porque cree que lo está haciendo así, que factores cree que se pueden ver involucrados para que el profesional de enfermería, no pueda completar el cuidado, y hacer que no solo el enfermero cambie, si no que el entorno en donde él se desempeña también lo haga, y lograr formar un servicio de salud, con calidad, tanto para el paciente, su entorno y el profesional de enfermería. (10)

En otra búsqueda bibliográfica, se obtuvieron datos acerca de factores influyentes para el buen cuidado brindado por el profesional de enfermería, que como ya se había nombrado anteriormente, son factores que influyen en la percepción del cuidador o padre del paciente.

En un estudio realizado por Raúl Hernández Cruz, María Guadalupe Moreno Monsiváis, Sofía Cheverría Rivera, Aracely Díaz Oviedo, denominado "Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado" realizado en México, en el que se describe lo siguiente: La identificación del cuidado perdido permite proporcionar información de utilidad para la gestión de los servicios de enfermería con calidad y seguridad en la atención. Para el presente estudio, se utilizó como sustento teórico la teoría de rango medio denominada Modelo de Cuidado de Enfermería Perdido, que retoma tres conceptos procedentes del Modelo de Calidad de Donabedian de 1966, estructura, proceso y resultado. El Modelo de Cuidado de Enfermería Perdido enuncia que la estructura se refiere a las características del hospital, de la unidad de atención del paciente y del personal de enfermería, también se incluyen los factores relacionados con los recursos humanos disponibles para brindar la atención, la comunicación del equipo interdisciplinario y finalmente el recurso material disponible necesario para desarrollar las actividades de

atención al paciente. Se denomina cuidado de enfermería perdido, el cual se refiere a cualquier aspecto de la atención que requiera el paciente que se omita o retrase significativamente y esto se relaciona con los factores de recursos humanos, comunicación y recurso material. El resultado se refiere a los efectos directos de la atención en los pacientes, ante la presencia de cuidado perdido se pueden generar resultados negativos, como insatisfacción, caídas, úlceras por presión, infecciones, entre otros, todos ellos con repercusiones en la calidad y seguridad de la atención. (11)

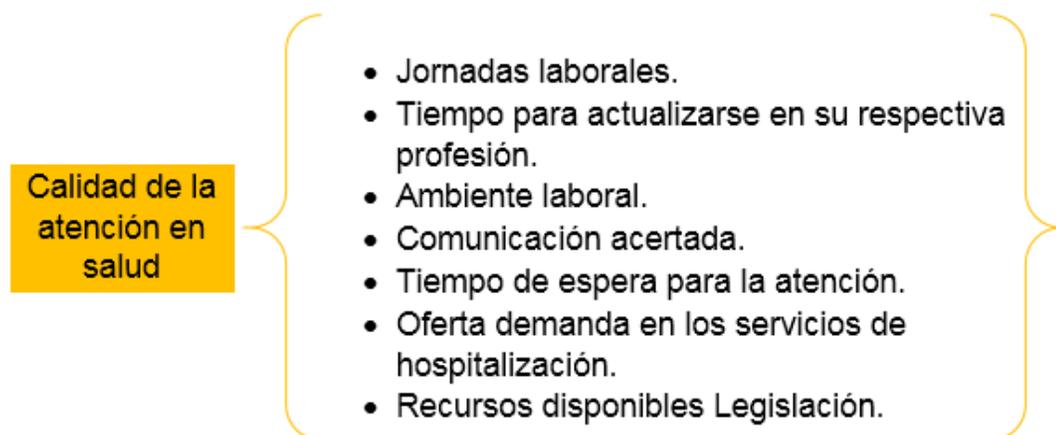
En dicho estudio los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Se observan los índices de los factores de recursos humanos, comunicación y recurso material que influyen el cuidado perdido. Las enfermeras señalaron que el principal factor que influye en el cuidado perdido corresponde al de recursos humanos de enfermería con una media de 56,13 (DE=21,38), seguido de la comunicación y finalmente el recurso material. En relación al factor de recursos humanos, las enfermeras mencionaron que los elementos donde perciben una razón significativa para el cuidado de enfermería perdido en más del 40% corresponden al número insuficiente de personal, seguido del aumento inesperado en el volumen de pacientes y/o carga del trabajo del servicio (39,4%). Respecto a los elementos de la comunicación, las enfermeras perciben como una razón significativa que la enfermera responsable del paciente no está disponible cuando el paciente la solicita (22,5%), seguido de tensión o fallas en la comunicación con el personal médico (21,1%). En cuanto a los elementos que corresponden al factor de recurso material; las enfermeras señalaron como una razón significativa el que los medicamentos no están disponibles cuando se necesitan (21,1%), seguido de los suministros y equipos (16,9%). (11)

Teniendo en cuenta la información anteriormente nombrada, los factores que pueden afectar a que el profesional de enfermería pueda desempeñarse adecuadamente, son mayormente por recursos materiales, talento humano, y diferentes factores ajenos a la voluntad del profesional de enfermería, en

donde aún queda el incógnito, de por qué los hospitales y entidades de salud, aún fallan con aspectos tan importantes, como lo son recursos humanos, materiales y demás para que no solamente el profesional de enfermería, si no los demás profesionales, puedan desempeñarse de la mejor forma en un institución prestadora de servicios. (11)

En un estudio realizado por Henry Alberto Berrio Ocampo, Luisa Fernanda Cano Pulgarín, July Carolina Franco Mejía, María Isabel Posada Arbeláez, denominado “Factores que influyen en la calidad de la atención en salud de los usuarios en el Hospital San Juan de Dios de el Carmen de Viboral”, realizado en Colombia, se comenta lo siguiente: A través de un diagrama mostraron cuales pueden ser los factores que se pueden ver implicados en la calidad de atención en salud, el cuál fue el siguiente:



Esquema 1. Calidad de la atención en salud.

Berrio ha, Cano LF, Franco JC, Posada MI. Factores que influyen en la calidad de la atención en salud de los usuarios en el hospital san juan de dios de él Carmen de viboral. Trabajo de grado. [Citado el 7 de junio de 2019 Internet]: p. 3-22. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2952/1/Factores%20Influyen%20Calidad%20Atenci%C3%B3n.pdf>

El estrés es un factor relacionado en gran parte con procedimientos y comportamientos inadecuados no solo en los trabajadores de salud, sino en todas las áreas; por ello es importante tener en cuenta que esto nos afecta a todos aquellos a quienes recibimos esta atención. El estrés puede ser desencadenado desde diversos ámbitos como: la familia, el hogar, la empresa o diferentes percepciones individuales. Este estrés nos presiona y nos enfrenta a un sin número de actuaciones que en su mayoría son inadecuadas para nuestro trabajo. Es por ello que es importante brindar a los trabajadores capacitación y ayuda técnica para enfrentarlo o para no llegar a sufrirlo, debido a que afecta, además del mismo personal de salud, a todos aquellos a quienes les es brindado el servicio. (12)

Teniendo en cuenta lo anteriormente nombrado, algunos de los factores que ocasionan mayor sobrecarga en los profesionales de enfermería y que pueden desencadenar estrés en un profesional de la salud, son cansancio, jornadas laborales extensas, trabajo mal remunerado, agresión por parte de cuidadores y pacientes, falta de insumos en el proceso de atención, falta de personal, los cuales pueden afectar tanto al profesional como al paciente y a su entorno, impidiendo que el cuidado fluya con la calidad adecuada. (12)

Los resultados de este estudio fueron los siguientes:

En el ámbito administrativo de la institución estudiada, se identificaron diversos aspectos que conectan esta área con la calidad de la atención en el servicio de salud, entre ellos: la falta de agilidad en la atención como la queja más frecuente manifestada por el usuario y conocida por la cuarta parte de los encuestados, lo que establece una conexión con el 53,3% que considera que la cantidad de personal asistencial no es suficiente para la demanda de los servicios; el 100% manifestó interés por las necesidades del personal asistencial y sus opiniones, el apoyo en la gestión de espacios para el esparcimiento, recreación e integración y la promoción de capacitación

continua para el personal asistencial, organizado en conjunto con los jefes de cada área como el mecanismo de comunicación más frecuente y útil entre ellos y el personal asistencial, esto último de acuerdo al 50% de los encuestados. Otros factores relacionados fueron: capacitación permanente para el personal, cargas laborales más equilibradas, equipos tecnológicos adecuados, escuchar al paciente y al empleado y la no privatización de los servicios de salud. (12)

En cuanto a la atención descrita por los pacientes, el 81,9% percibe capacitación suficiente del personal que los atiende, el 3,8% refiere que se les ha ocasionado algún daño físico derivado de la atención, el 61% indica haber recibido la explicación de los procedimientos que se le realizan, el 22,9% cree que una mala atención se deriva del personal en formación que realiza sus prácticas en la institución, el 53,8% considera que el uso del celular por parte del personal asistencial disminuye la calidad de la atención y el 61,9% refiere que los medios para manifestar una inconformidad son insuficientes.(12)

Como se puede apreciar en este último párrafo, la percepción por parte del paciente no es muy satisfactoria, viéndose alterada por el uso de dispositivos electrónicos por parte del profesional, lo cual hace que el servicio y la calidad del mismo disminuya, ya que es una inconformidad notable para un paciente o su familia, que esté recibiendo el cuidado de un profesional, que este tenga la mitad de atención puesta en un segundo agente ajeno a las necesidades del paciente, en donde vemos que no solo son fallas del mecanismo de salud, sí no falla doble por parte del profesional de salud y de la institución al no percatarse de lo que sucede en el momento de la atención de pacientes. (12)

4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

Cuando se habla de satisfacción acerca del servicio recibido, en este caso el cuidado brindando hacia un paciente pediátrico, se debe tener en cuenta qué factores ayudan a los profesionales de enfermería a poder brindar un cuidado

que cumpla con las expectativas de los padres o cuidadores de estos niños, ya que al no contar con insumos, material de apoyo, capacitaciones y demás, va a hacer que los cuidados que puedan dar estos profesionales no cumpla con las expectativas de los cuidadores o a padres de dichos pacientes

Teniendo en cuenta la percepción de cuidado de enfermería dada por el cuidador o padre de familia, como único y primer enfoque principal, se tuvo en cuenta la siguiente pregunta de investigación de este proyecto y se contextualiza de la siguiente manera: ¿cuál es la percepción del cuidador del paciente pediátrico frente al rol del profesional de enfermería en el servicio de hospitalización en la Clínica Juan N. Corpas?

5 JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación se enfocará en el estudio de un contexto que se debe tener en cuenta al momento de ingreso del paciente pediátrico, identificar la satisfacción del cuidador frente al cuidado que brinda el personal de enfermería en el servicio de hospitalización. Se llevará a cabo un manejo por rango de edad de 1 a 16 años y a que tiene que estar en acompañamiento con un cuidador. La percepción se define como un elemento muy importante, aplicando el respeto a los derechos humanos, el trato digno y tener presente de manera habitual la dignidad de cada ser humano, según su condición y circunstancia. El rol del profesional de enfermería cuenta y refleja características muy relevantes, como lo es la atención desde el ingreso del paciente hasta el regreso a casa, aplicar bases y conocimientos para el bienestar y mejoramiento ante cualquier situación. Según la OMS el estado de salud percibido es uno de los indicadores más utilizados al evaluar la salud real de la población y como beneficio, aporta una primera aproximación de la satisfacción vital del individuo (13).

Por otro lado todo parte con el objetivo de crecer como profesionales, demostrar una atención cercana e impecable con el paciente, mantener una

comunicación efectiva y directa tanto con los pacientes como con los cuidadores. El paciente al momento de su ingreso, el profesional tendrá una disciplina que se centra en la respuesta humana sobre cada paciente, cuidador y aumentar la satisfacción con el objetivo de requerir los cuidados posibles, brindar confort y que sus cuidados sean oportunos al momento de su ingreso al servicio de hospitalización.

A raíz de dichos contextos, debe decirse que el principal abordaje es el mejoramiento que se presente día a día, llegar al objetivo de obtener altos niveles de satisfacción por parte del cuidador y no retroceder nuevamente a las insatisfacciones presentadas en anteriores situaciones. En la sociedad en general es ideal aplicar ideas que salgan a flote, así durante el tiempo obtener buenos resultados hasta finalmente decidir que es de gran ayuda aplicarlo a nivel mundial. El rol del profesional de enfermería, requiere de muchas expectativas que se proponga por sí mismo, como ser humano, al reflejar sus conocimientos, su cuidado integral hacia la sociedad, apoyo, bienestar para cada uno de los pacientes, familiares y acompañantes, con actitud, valor y certeza de demostrar una excelente imagen hacia la profesión y el comportamiento esperado por la sociedad.

Algunos estudios relacionados con la investigación, dan como respuesta la satisfacción e insatisfacción referente a los cuidados del profesional de enfermería hacia el paciente, existen diferentes factores que pueden ocasionar este tipo de situaciones, como lo es el largo proceso de turno, estrés generado por cada uno de los profesionales o alguna actividad que no pueda mantener en ese sentido la parte emocional como un balance necesario de tener en el diario vivir. Se utilizará un instrumento para conocer la opinión del cuidador en relación con los cuidados brindados por el profesional. En el estudio realizado sobre "Percepción del cuidador pediátrico frente al rol de enfermería en hospitalización pediátrica en una clínica de tercer nivel, respecto a la percepción de los padres sobre la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión humana, se observa que

el 94,5% de los encuestados respondieron “Siempre”. El 5,5% de encuestados respondieron “a veces”.

- Percepción de los padres respecto a la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión humana.

Nivel	N°	Porcentaje
A veces	6	5,5
Siempre	104	94,5
Total	110	100,0

Tabla 1 . Camargo LM, Huamán VT, Pacheco VH. Percepción de los padres y calidad en el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en un hospital en Perú, 2017 *Ágora Rev. Cient [Internet]*. 2017: (Citado el 05 de agosto de 2020). P. 3 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323103218_Percepcion_de_los_padres_y_calidad_en_el_cuidado_de_enfermeria_a_pacientes_pediatricos_en_un_hospital_en_Peru_2017

En los estudios que se llevaron a cabo sobre la percepción de los cuidadores hacia los cuidados que brinda enfermería, la dimensión técnico científica, la mayoría de los padres perciben una buena atención, lo cual representa por el 88,2% de los individuos, el 57% de término bueno y término medio el 61%. Según la dimensión humana en su gran mayoría, los padres, perciben una buena atención por el personal de enfermería, durante el cuidado de los niños, el cual consideran que dichos pacientes requieren muestras de preocupación que de forma directa influyen sobre su estado físico y emocional (13). En los estudios evidenciados, junto a los datos revisados, en su gran mayoría tuvo alto nivel de porcentaje respecto a los cuidados que el personal de enfermería

brindaba al momento del ingreso del paciente, hubo un número elevado el cual no se cumplía totalmente ese cuidado integral de enfermero - paciente y que todo parte por la percepción del acompañante.

Al abordar esta investigación, se quieren demostrar cambios e identificar que las ideas que se apliquen y se lleven a un proceso durante el tiempo, el cual se logren grandes resultados, empezar nuevamente y que el rol del profesional de enfermería sea el adecuado e impecable con todos los pacientes al momento de su ingreso y salida.

En este contexto, todo parte sobre la excelente atención que el padre percibe hacia el paciente desde que ingresa al servicio hasta el regreso a casa y demostrar el papel de enfermería como una excelente profesión, disciplina y conocimiento para todos los pacientes.

6 OBJETIVOS.

6.1 Objetivo general.

Analizar el nivel de satisfacción del cuidador pediátrico frente al rol del profesional de enfermería en el servicio de hospitalización en la Clínica Juan N. Corpas

6.2 Objetivos específicos.

1. Aplicar las variables que se disponen en el instrumento de satisfacción del cuidador del paciente pediátrico frente a la atención del profesional de enfermería .
2. Identificar el tipo de satisfacción del cuidador pediátrico frente a la atención del profesional de enfermería
3. Comparar los resultados obtenidos junto con los principios que se evidencian en la Clínica Juan N. Corpas.

7 MARCO TEÓRICO.

7.1 Teoría de enfermería

La enfermera Jean Watson autora de la teoría del cuidado humanizado afirma que a causa de la sistematización de los procesos y las actividades administrativas que asume el profesional de Enfermería existe una desvinculación del profesional como ser humano y su labor en la práctica profesional. Jean Watson plantea la importancia de un vínculo como seres humanos sociales que somos y al mismo tiempo deja ver el alcance de la aplicabilidad del código deontológico de la profesión donde la ética y la moral son claves para llegar a relacionarnos unos con otros. (14)

La teoría de Jean Watson posee una finalidad filosófica-fenomenológica la cual le permite relacionar tres pilares importantes del ser humano y que proporcionan una esfera de confianza entre dos personas; estos pilares son: espíritu, cuerpo y alma, los cuales se complementan entre sí para brindar un cuidado humanizado que a su vez apunta a ofrecer un cuidado de calidad. El primer pilar es “el espíritu”, que se enfoca en el ser humano como un ser que actúa con intuición, pero de forma consciente y a su vez de forma solidaria buscando un bien común, el segundo pilar corresponde al cuerpo y significa el conocimiento por la fisiología, la anatomía y la morfología, conlleva un conocimiento más científico y por último el alma la cual hace referencia a que la persona se constituye de sentimientos y emociones además de la mente y la voluntad que ésta posee para realizar acciones.

Como ya se venía mencionando la teoría de Watson se ajusta al resguardo de la persona como ser humano, por ende, su filosofía del cuidado se divide en dos, por un lado, se encuentra el compromiso moral que tiene el profesional en su actuar, ya que su vocación implica proteger y contribuir a la dignidad humana más

allá de brindar un cuidado clínico. Jean Watson en particular maneja cuatro conceptos donde se relacionan los procesos para dejar ver más a profundidad la aplicabilidad de los paradigmas en Enfermería.

1. Interacción Enfermera – Paciente: Watson menciona que es importante proteger la dignidad del paciente para lograr un proceso interpersonal haciendo también que el paciente sea partícipe del proceso de planeación de su cuidado.
2. Campo – fenomenológico: La persona es un sujeto que experimenta emociones y sentimientos por lo tanto se vale de sus experiencias a la hora de reaccionar, interpretar o actuar frente a una situación, por ello el cuidado de enfermería es diferente para cada paciente.
3. Relación transpersonal del cuidado: Watson se refiere al cuidado que trasciende sobre las barreras del pensamiento del profesional lo que permite una óptima relación entre el paciente y el profesional.
4. Momento del cuidado: Se concreta cuando la persona sujeta de cuidado y el cuidador o profesional llegan a una conexión tanto mental como emocional. (15)

7.2 Fundamentos teóricos

La enfermedad conlleva períodos de hospitalización que ponen a prueba la capacidad de adaptación de la familia y del niño. Esta adaptación depende de una serie de factores personales, aspectos modificables relativos a la hospitalización y aspectos de profesionales sanitarios, quienes son considerados un apoyo durante el ingreso (Rubio G. y Fernández H. 2010). Los profesionales enfermeros, pueden facilitar este proceso de adaptación a la

hospitalización infantil, mediante el fomento de ciertas características, y de ese modo llegar a ser un referente en la prestación de cuidados de calidad. (17)

La falta de espacios físicos adecuados y de comodidades para los familiares era una de las limitantes percibida por parte del equipo de salud y se hicieron esfuerzos para su resolución. Sin embargo, las madres se mostraron satisfechas con la oportunidad de participar en la atención de su hijo sin hacer mayores exigencias. Incluso se abrió la posibilidad para que los padres y otros familiares asistieran a su niño en enfermedad terminal y riesgo de muerte durante el día y la noche. Como consecuencia, en todos los centros hospitalarios visitados se introdujeron importantes y variadas modificaciones en los estilos de visita de la familia, lográndose en muchos casos la participación de la madre, el padre o su representante, en la atención y acompañamiento del niño hospitalizado. Similar experiencia fue presentada por un Hospital de Adultos en las Primeras Jornadas Público-Privadas de atención en Salud, realizadas en Santiago de Chile en el año 2001. (16)

7.3 De la participación a la integración

En el artículo revisado nos muestra que al transcurrir de esta iniciativa, ya transformada en un Programa a cargo de una profesional de enfermería, se puso en evidencia su importancia en contribuir a mejorar la calidad de la atención y la percepción del usuario, evaluado a través de encuestas periódicas. Surgieron nuevas estrategias orientadas hacia el paciente oncológico, a niños con necesidades especiales de atención, a niños en riesgo de muerte, condición crítica o con fallecimiento esperable. Se redefinieron los roles del equipo de salud, generando un espacio para el cuidado materno en lactancia, medidas de confort, baño, aseo y alimentación. Sin embargo, en el servicio clínico se pudo ir aún más allá, educando y capacitando a madres y familiares en hidratación oral, terapia inhalatoria y de nebulización,

kinesioterapia básica, cuidados y manejo de ostomías (traqueostomía, gastrostomía, etc.), preparación para oxigenoterapia ambulatoria, asistencia ventilatoria no invasiva (AVNI) en domicilio e incluso, en nutrición parenteral domiciliaria en el niño, lo que constituyó la primera experiencia del país en un hospital público. (16)

Se plantea que, para mejorar el conocimiento sobre los aspectos que componen la interacción enfermera-niño-familia, se requieren de estudios que valoren los comportamientos que tienen cada uno de los actores implicados, describen los factores que intervienen en este proceso y ahonden tanto en el contenido como en la propia estructura que puede tener la interacción, en determinados momentos y circunstancia del cuidado. (16)

Experiencia de la interacción de la familia

Las palabras de consuelo transmiten fuerza y ayudan a la familia a tener más fe y esperanza frente a la situación vivida, lo que puede darse en forma de oración o al brindar algún elemento que haga que la familia se sienta acogida en sus necesidades religiosas y espirituales, así como, permite compartir sus creencias. (18)

La familia se siente acogida al percibir que puede contar con los profesionales de la salud no solo para el cuidado del niño, sino también, cuando las cualidades y posibilidades de ayuda del personal se extienden a las necesidades de la propia familia como un todo. El sentimiento de la familia de poder hablar abiertamente se da cuando las personas adoptan una postura de empatía, demostrando interés, comprensión y deseo de ayudarla. El pedir ayuda significa la aproximación de la familia en dirección al profesional de salud, inclusive al ser discreto, lo que es una tentativa de participación. Al sentir que puede contar con los profesionales, la familia consigue pedir ayuda frente a sus necesidades, ocurrencias o inadecuaciones durante el cuidado del niño. (18)

Al sentir que el profesional está abierto a preguntas y dispuesto a aclarar todas sus dudas, la familia se aproxima haciendo preguntas sobre la enfermedad y sobre el funcionamiento dentro del hospital. Las preguntas sobre la enfermedad en la mayoría de veces son centradas al médico responsable por el niño, por creer que es la única persona capaz de brindar las explicaciones precisas, en cuanto que, las preguntas relacionadas a la dinámica y el funcionamiento del ambiente hospitalario son dirigidas a la enfermera. (18)

Cuidado centrado en la atención del paciente:

Para tener un cuidado centrado en los pacientes pediátricos se deben tener unas buenas prácticas intrahospitalarias durante la estancia del paciente.

Un estudio realizado en España en 2017 nos muestra que en Colombia el cuidado centrado en el paciente desafortunadamente ha tenido falencias. (19)

1. En todos los centros de salud debe haber medicación y material para la atención de hospitalización en pediatría.
2. Tiene que haber cauces de comunicación apropiados entre los diferentes niveles asistenciales para la atención, el transporte sanitario y la recepción del paciente cuando se precise el traslado desde el lugar o centro sanitario donde se preste la primera asistencia hasta el centro de destino.
3. Deben existir protocolos por patologías, que estén consensuados,

actualizados y revisados periódicamente, para estandarizar la asistencia entre los diferentes niveles asistenciales. Estos protocolos han de ser claros y concisos para que puedan servir al profesional de salud en la toma de decisiones en el momento que se necesite.

4. El personal de salud implicada debe recibir formación continuada acerca de los protocolos de atención disponibles y sus actualizaciones, así como sobre las técnicas que se deben aplicar: RCP básica y avanzada,

desfibrilador semiautomático (DESA), obtención de vías venosas, vía intraósea, etc.

5. Debe existir documentación sobre las condiciones de manejo de la medicación en situaciones de urgencia que facilite su preparación con la mayor seguridad posible, para minimizar los errores y garantizar la seguridad del paciente. (20)

7.4 Normatividad frente al niño hospitalizado

7.4.1 Iniciativas internacionales

Históricamente, la preocupación por la humanización de los servicios de salud se remonta al origen mismo de los hospitales, pero no es hasta 1973, cuando se elabora en Minnesota una Declaración de los Derechos de los Pacientes. Posteriormente, se han promulgado múltiples declaraciones sobre el tema. Asimismo, reducir el impacto producido en los niños por su hospitalización es un asunto sobre el que se reflexiona desde la década de los años 40; el tema de los Derechos del niño hospitalizado se discute desde la década del 80 y para mayo de 1986 el Parlamento Europeo adopta la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, la cual se describe más adelante. (21)

Adicionalmente en EEUU, en 1961 se fundó la Asociación Nacional para el bienestar de los niños en los Hospitales (National Association for the Welfare of Children in Hospital, NAWCH), con el fin de dar alcance a estas recomendaciones. A través de servicios nacionales de información, cartas y diversas publicaciones, conferencias e investigaciones, la NAWCH se propone:(21)

1. Cubrir las necesidades de los niños hospitalizados, así como la de sus padres y de todo aquello que concierne al niño enfermo.
2. Preparar a los padres para la hospitalización, informarles de la importancia de su papel y la necesidad que el niño tiene de ellos.

3. Diferenciar a los niños por grupos de edades, estableciendo las necesidades especiales para los neonatos, niños en edad escolar, adolescentes, entre otros.
4. Preparar a los niños para la hospitalización.(21)

El presidente del Parlamento Europeo transmitió esta resolución al Consejo de Europa, a la UNICEF y a la Organización Mundial de la Salud. Se valoró la contribución que pudieran aportar las asociaciones benéficas en cuanto a la aplicación de un buen número de los derechos mencionados, así como en cuanto a la realización de tareas complementarias insertas en el marco de la ayuda a los pequeños enfermos hospitalizados.(22) Es evidente que los derechos en esta propuesta de resolución constituyen fundamentalmente una serie de orientaciones y que no se trata de derechos en el sentido jurídico del término.

Junto a la carta anteriormente expuesta, se aprobó, en el año 1988, en Leiden (Holanda) con motivo de una reunión de la European Association for Children in Hospital (EACH), otra carta que, basándose en la anterior, recoge los siguientes derechos del niño hospitalizado: (22)

1. Los niños serán hospitalizados sólo en el caso de no poder recibir los cuidados que precisan, y en las mismas condiciones, en su casa o en un consultorio.
2. Los niños hospitalizados tendrán el derecho a estar acompañados durante todo el tiempo por sus padres o la persona que los sustituya.
3. A todos los padres se les deberá ofrecer alojamiento, así como la ayuda y el ánimo necesarios para permanecer junto a su hijo a lo largo de todo el ingreso. Los padres no deberán afrontar gastos extras ni sufrir una reducción de sus ingresos. Con el fin de participar en el cuidado del niño, los padres deberán ser informados sobre las

rutinas de la planta y animados a participar activamente en la experiencia hospitalaria de sus hijos.

4. Los niños y sus padres tendrán el derecho a ser informados de manera apropiada a su edad y grado de comprensión. Se ofertarán las medidas necesarias para reducir su estrés físico y psicológico.
5. Los niños serán hospitalizados junto a otros niños con las mismas necesidades evolutivas y no serán ingresados en plantas de adultos. No habrá restricciones de edad para los visitantes de los niños hospitalizados.
6. Los niños tendrán plenas oportunidades para el juego, las actividades recreativas y educativas que sean adecuadas a su edad y características, así como a estar en un entorno diseñado, amueblado, atendido y equipado en función de sus necesidades.
7. Los niños serán atendidos por personal cualificado, con una formación y unas aptitudes que les permitan dar respuesta a las necesidades físicas, emocionales y de desarrollo, tanto de los niños como de sus familiares. Existe además otra Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los niños enfermos que se encuentren hospitalizados: Todo niño enfermo tiene derecho a recibir atención educativa, tanto en el hospital como en su domicilio.
8. El objetivo de esta educación es asegurar la continuidad de la enseñanza escolar de los niños enfermos con el fin de mantener su rol de alumnos.
9. La enseñanza escolar estructura la creación de un grupo de niños, y normaliza la vida diaria en el hospital. Esta atención educativa se organizará de manera grupal o individual tanto en el aula como en la habitación del niño.
10. La atención educativa en el hospital y en el domicilio deberá adaptarse a las necesidades y capacidades de cada niño,

manteniendo la conexión con su colegio de referencia para preparar su regreso.(22)

- 11.El aula hospitalaria, el entorno y los materiales de aprendizaje estarán adaptados a las necesidades de los niños enfermos. Las nuevas tecnologías de la comunicación servirán también para evitar su aislamiento.
 - 12.La enseñanza sobrepasará el contenido específico del currículo ordinario, incluyendo temas relacionados con las necesidades específicas derivadas de la enfermedad y de la hospitalización. Deberán utilizarse gran variedad de metodologías y recursos de aprendizaje.
 13. La atención educativa en el hospital y en el domicilio correrá a cargo de personal cualificado que recibirá cursos de formación continua.
 - 14.El personal encargado de la actividad educativa formará parte del equipo multidisciplinar que atiende al niño enfermo, actuando como vínculo de unión entre éste y su colegio de referencia.
 - 15.Los padres serán informados sobre el derecho de sus hijos enfermos a recibir atención educativa y acerca del programa educativo seguido.
 - 16.Serán considerados como parte activa y responsable en el mismo.
- (22)

En Colombia desde hace algunos años se ha venido discutiendo el tema de los Derechos del Enfermo y diez (10) derechos básicos están consagrados en la Resolución 13437 del 1 de noviembre de 1991 del Ministerio de Salud, la cual, si bien es limitada frente a la magnitud de la Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado, marca una primera pauta, y expresa:(23)

Todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole social, posición económica o condición social":

- Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de la salud que le prestan la atención requerida, dentro de los recursos disponibles en el país.(23)
- Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permita obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y al pronóstico y riesgo que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia escrita, de su decisión.
- Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creaciones y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre. Su derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, solo con su autorización, puedan ser conocidos.
- El derecho a que se le preste durante todo el proceso de enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en caso de enfermedad irreversible.
- Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de la enfermedad. (23)

8 MARCO CONCEPTUAL

La profesión de enfermería se enfoca en su actuar integral, es por ello que el profesional de enfermería está sujeto a un gran número de actividades dirigidas a brindar un cuidado de calidad, dichas actividades deben realizarse de manera efectiva respondiendo a las necesidades de los pacientes es por ello que se hace necesario evaluarlas. La manera más elaborada de hacerlo es por medio de la percepción que tiene el cuidador frente a la atención del enfermero frente a su rol, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción.

8.1 Satisfacción

Una breve referencia semántica permite encontrar como definición de satisfacción “la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja” (Encarta 97, citado por Zas) (24).

8.2 Atención de enfermería

La enfermería es una disciplina profesional que abarca conocimientos autónomos y basados en teorías que ayudan a brindar un cuidado a personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, conocimientos que a su vez son catalogados dentro de una ciencia holística (25).

8.3 Percepción

Según Wertheimer la percepción no es solo el resultado de la abstracción y retención de información producidas por el mundo, sino que implica todo un proceso de organización (26). Por otro lado la psicología de la Gestalt intentó demostrar que la actividad perceptual no es un proceso causal. La Gestalt se acoge a la idea de un nativismo perceptual, es decir, se rige a la idea de que la mente se asocia a unos criterios para organizar la experiencia.

Por otro lado Kant nos habla del papel epistemológico que tiene la percepción para la adquisición del conocimiento, puesto que afirma que la percepción es necesaria para la mediación entre la mente y el mundo por lo que se ve sujeto al conocimiento que se adquiere de la experiencia.

Se afirma que toda experiencia es un aprendizaje, y se habla de aprendizaje en la manera en que incorporamos conductas adecuadas y regulares ante diversas situaciones.

Las conductas pueden modificarse o perfeccionarse, bien sea por las exigencias del entorno o, en el caso de los seres humanos, por un impulso de su naturaleza (26).

8.4 Cuidador

Cuando escuchamos la palabra cuidador lo asimilamos al estrés de una persona que se dedica a servir a otra cuando esta persona no es autónoma de su cuidado, que tiene un cierto nivel de dependencia para proveerse autocuidado. Es innegable que la familia es el escenario donde se desarrolla y se conserva el cuidado cuando de menores de edad se refiere, y justamente en su interior es donde emerge el concepto de cuidador.

Por otra parte, al referirse al cuidado en general de cualquier persona, de cualquier edad, se centran así tres perfiles de un cuidador:

- La persona, que se refiere al actuar de una persona en cuanto a su naturaleza de supervivencia y esencia.
- Familiares por parentesco, es decir a aquellos quienes por consanguinidad cumplen el rol de cuidador.
- Miembro de la red social inmediata, (amigos, vecinos y clérigos)

Dicho esto, se identifica que el cuidador se convierte en una figura significativa para la persona cuidada, que por ende requiere el desempeño de tareas que le dan la esencia al cuidador y están guiadas al: cuidado, la asistencia, tareas de

apoyo físico y emocional, y prestar atención a las necesidades psicológicas (26).

8.5 Rol de enfermería

Según un artículo de revisión de la Universidad Antonio Nariño de Bogotá titulado Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud Colombiano, el rol del profesional en el ámbito hospitalario va encaminado al tipo de cuidado que ofrece y cómo lo ejecuta, así mismo dice que el cuidado se enfoca en la persona y la relación que tiene con el ambiente y todas las actividades deben ser guiadas al beneficio de la persona, su familia y su comunidad. Es importante identificar la satisfacción de los padres respecto a la atención que reciben sus hijos por el personal de salud, entre los que destaca el personal de enfermería por ser el que tiene mayor tiempo de contacto directo con los pacientes durante su hospitalización.

8.6 Paciente pediátrico

La pediatría es una especialidad que estudia al niño y sus enfermedades, dicha rama estudia tanto al niño enfermo como al niño sano, dentro de la pediatría un paciente se categoriza de acuerdo a cinco grupos.

- Neonatos: 0 - 28 días.
- lactantes: 29 días - 1 año.
- Niños:
 1. Preescolares: 1 - 5 años.
 2. Escolares: 5 - 13 años.
- Adolescentes: 13 - 18 años.

9 DISEÑO METODOLÓGICO.

Esta investigación se llevó a cabo de agosto a octubre del año 2020, en el servicio de Hospitalización pediátrica en la Clínica Juan N. Corpas de Bogotá de Colombia

9.1 Tipo de estudio.

Estudio cuantitativo - descriptivo - observacional, enfocado en medir cuál es el nivel de satisfacción del cuidador pediátrico frente al rol de Enfermería en hospitalización pediátrica, donde no habrán enfoques relacionados con las causas que se pueden atribuir a la atención percibida por estas personas.

9.2 Muestra.

En esta investigación se tuvo un total de 39 encuestados, con el instrumento denominado Cuestionario de satisfacción del usuario, en pediatría. (Padres o cuidador del menor hospitalizado), el instrumento fue anexado en una encuesta de google forms en donde cada cuidador respondió dicha encuesta en esta plataforma, con esta herramienta se creó un anexo de respuestas en excel, en donde se realizaron las debidas tablas con las respuestas diligenciadas por los 39 cuidadores

9.3 Criterios de inclusión.

Pacientes pediátricos de 1 a 16 años con cuidador permanentemente, que ingresen al servicio de hospitalización pediátrica en una Clínica Juan N. Corpasl, ya que son los niños con mayor dependencia de un cuidador, para lograr realizar la totalidad de sus actividades.

9.4 Criterios de exclusión.

Pacientes que no cumplan con el rango de edad comprendido y que no cuenten con el acompañamiento de un cuidador permanente.

9.5 Etapas del proceso investigativo.

- Primera fase: Búsqueda bibliográfica sobre la percepción del cuidador pediátrico acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería

- Segunda fase: Búsqueda de cuestionario de satisfacción para el cuidador responsable del paciente pediátrico.
- Tercera fase: Proceso de aprobación de la propuesta de investigación, en una Clínica Juan N. Corpas, y elaboración del consentimiento informado.
- Cuarta etapa: Identificación y análisis de la percepción de cuidado, y de los factores que influyen en el mismo.
- Quinta Etapa: Análisis e identificación de los datos recogidos sobre la percepción de los cuidadores del paciente, por medio del instrumento llamado cuestionario de satisfacción del usuario, en pediatría. (Padres o cuidador del menor hospitalizado).
- Sexta etapa: Elaboración de conclusiones y recomendaciones del estudio
- Séptima etapa: Divulgación de los resultados a la Clínica Juan N. Corpas

9.6 Técnica de recolección de datos.

Durante la búsqueda de instrumentos de satisfacción del cuidador pediátrico frente al cuidado del profesional de enfermería, se encontró un estudio denominado “Satisfacción del usuario en Pediatría ante la calidad de atención del personal de Enfermería, Hospital San José, Chincha 2016, realizado en Chimbote – Perú en el año 2018, en el que utilizaron el instrumento denominado “Cuestionario de satisfacción del usuario, en pediatría. (Padres o cuidador del menor hospitalizado)”. Se realizó una prueba piloto del instrumento aplicada a cinco madres o cuidadores de niños que se encuentren hospitalizados en el servicio de Pediatría los mismos que fueron elegidos al azar y no formaron parte del universo de estudio con la finalidad de demostrar si el instrumento de recolección de datos cumple con la confiabilidad a través del Coeficiente Alfa de Cronbach (0.81), obteniendo confiabilidad alta, este instrumento hasta el momento no cuenta con el permiso de los autores del mismo, ya que se está buscando información para poder contactar a sus autores los cuales fueron Salhuana Atúncar, Francisca del Rosario en el ese

entonces estudiantes actuales de San Pedro en la escuela de posgrados de ciencias de la salud, a continuación se desglosa alguna información recolectada acerca del instrumento:

Nombre del instrumento:

Cuestionario de satisfacción del usuario, en pediatría. (Padres o cuidador del menor hospitalizado).

1. Confiabilidad:

Se realizó una prueba piloto del instrumento Cuestionario de satisfacción del usuario, en pediatría. (Padres o cuidador del menor hospitalizado) en la investigación Satisfacción del usuario en Pediatría ante la calidad de atención del personal de Enfermería, Hospital San José, instrumento creado en el año 2016, en Chimbote - Perú, realizado por José Salhuana Atuncar Francisca del Rosario, aplicada a cinco madres o cuidadores de niños que se encuentren hospitalizados en el servicio de Pediatría los mismos que fueron elegidos al azar y no formaron parte del universo de estudio con la finalidad de demostrar si el instrumento de recolección de datos cumple con la confiabilidad a través del Coeficiente Alfa de Cronbach (0.81), obteniendo confiabilidad alta. instrumento creado en el año 2016, en Chimbote - Perú, realizado por José, Salhuana Atuncar, Francisca del Rosario, estudio que se llevó a cabo en el Hospital San

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right)$$

Donde:

Satisfacción del usuario

N	:	Número de ítems: 16
$\sum S^2(Y_i)$:	Sumatoria de las Varianzas de los ítems: 6,9
S^2_x	:	Varianza de toda la dimensión: 31,2

Calidad de la atención

N	:	Número de ítems: 25
$\sum S^2(Y_i)$:	Sumatoria de las Varianzas de los ítems: 6,51
S^2_x	:	Varianza de toda la dimensión: 24,9

Usando el programa Microsoft Excel 2016. Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

Primera variable: 0.81 Alta Confiabilidad

Segunda Variable: 0.78 mediana confiabilidad

Por lo tanto, los instrumentos son confiables.

2. Quien lo creo:

- Salhuana Atuncar, Francisca del Rosario, y el asesor de esta investigación fue Correa Huamán Doraliza

4. Año en el que se creó:

- Año 2016, en Chimbote - Perú.

5. Estudio de aplicación:

Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, la muestra fue conformada por 20 madres de los pacientes pediátricos hospitalizados en un

mes, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión, la recolección de datos se realizó a través de una encuesta

Utilizando como instrumento un cuestionario de satisfacción del usuario y calidad de atención.

6. Cómo se evalúa:

Mediante una encuesta, que sirve para evaluar las dimensiones de la calidad de la atención de enfermería a través de la satisfacción de la madre del niño hospitalizado. El cuál se basa a través de las siguientes dimensiones:

- HUMANA: En la cual, evalúa como el profesional se desenvuelve con el cuidador y cómo éste percibe el trato hacia el paciente pediátrico.
- OPORTUNA y cómo la enfermera bajo los conocimientos que se tiene del niño llega al mejor cuidado de él de forma integral, se divide en dos ramas
- CONTINUA y SEGURA que nos relata cómo fue la estancia del paciente en hospitalización y si fue de forma veraz y sin poner en riesgo la vida del niño que necesita de la atención plena de la enfermera en el mismo servicio.

7. Como es la sumatoria e identificación de los datos:

- Los datos se procesaron en una base de datos de Excel Microsoft computarizado versión 2016.
- Luego de la recolección de los datos, fueron procesados y tabulados para posteriormente ser presentados en cuadros y gráficos para su análisis e interpretación.

Donde la encuesta se basa en los siguientes componentes

A continuación se muestran los datos utilizados en dicho instrumento:

1. Edad:

2. Parentesco con el niño:

Madre	
Padre	
Hermano	
Abuelo/a	
Tío/a	
Otros	

3. Grado de instrucción del Familiar:

Analfabeto	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

4. Frecuencia de internamiento:

Primera Vez	
1 vez al año	
2 veces al año	
3 veces al año	
Cada mes	

5: Ocupación Familiar:

Ama de casa	
Obrero	
Comerciante	
Estudiante	
Profesional	
Otros	

6. Estado Civil:

Soltero	
Casado	
Viudo	
Divorciado	
Unión Libre	

7. Domicilio actual del niño:

Zona Urbana	
Zona Rural	
Otra Provincia	
Dirección:	

tabla 3. Datos de instrumento.

Salhuana Atúncar F.R. Satisfacción del usuario en Pediatría ante la calidad de atención del personal de Enfermería, Hospital San José, Chincha 2016 [Internet]. 2016 [Citado el 07 de agosto de 2020]. Disponible desde: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6979/Tesis_59388.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. El cuidado que tiene la enfermera antes de realizar algún procedimiento a su niño (a)				
16. La explicación que ofrece la enfermera sobre los procedimientos que le realizará a su niño (a)				

Tabla 4. Dimensiones del instrumento.

Salhuana Atúnca F.R. Satisfacción del usuario en Pediatría ante la calidad de atención del personal de Enfermería, Hospital San José, Chíncha 2016 [Internet]. 2016 [Citado el 07 de agosto de 2020]. Disponible desde: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6979/Tesis_59388.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10 ANÁLISIS DE RESULTADOS

10.1 Resultados Sociodemográficos

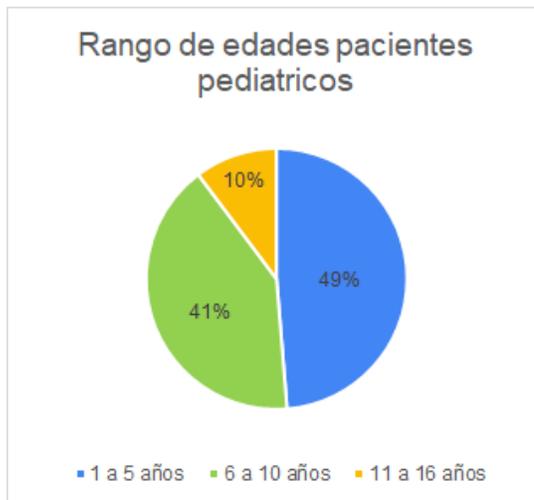
TABLA N° 2

Rango de edades de los pacientes pediátricos

Pacientes pediátricos		
Rango de edad	N° Personas	Porcentaje
1 a 5 años	19	49%
6 a 10 años	16	41%
11 a 16 años	4	10%
Total	39	100%

GRÁFICO N° 1

Rango de edades de los pacientes pediátricos %



Como resultados, encontramos que nuestra población pediátrica se encuentra mayormente en la etapa preescolar con un 49% entre el rango de 1 a 5 años y en segundo lugar la población escolar y adolescente con un 41% y 10% respectivamente.

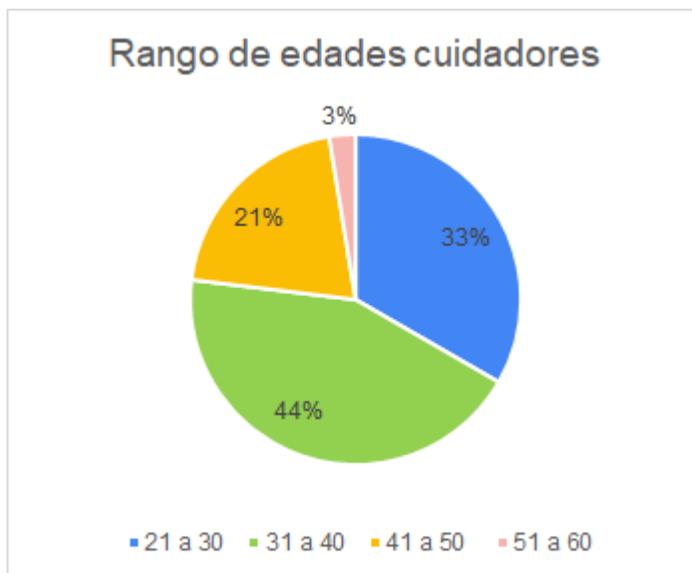
TABLA N° 3

Rango de edades de los cuidadores

Cuidadores		
Rango de edad	N° Personas	Porcentaje
21 a 30	13	33%
31 a 40	17	44%
41 a 50	8	21%
51 a 60	1	3%
Total	39	100%

GRÁFICO N° 2

Rango de edades de los cuidadores %



Para la edad de los cuidadores se dividieron en 4 rangos de edad tal como se visualiza en la Tabla N° 3 y el Gráfico N° 2 se encontró que la mayoría de los cuidadores se encuentran en el rango de 31 a 40 años de edad con un 44% y el menor rango de edad de 51 a 60 años con un 3%.

10.2 Resultados Por Dimensiones

TABLA N° 4

10.2.1 Dimensión humana

Respuestas	Dimensión Humana											
	Saludo		Identificación por nombre		Relación mantenida		Trato		Respeto		Total satisfacción	
Muy satisfecho	19	49%	15	38%	14	36%	14	36%	17	44%	79	41%
Satisfecho	13	33%	9	23%	17	44%	19	49%	12	31%	70	36%
Poco satisfecho	7	18%	7	18%	8	21%	4	10%	10	26%	36	18%
Nada satisfecho	0	0%	8	21%	0	0%	2	5%	0	0%	10	5%
Total encuestados	39	100%	39	100%	39	100%	39	100%	39	100%	195	100%

GRÁFICO N° 3

Porcentaje de satisfacción según dimensión humana. De los cuidadores de niños en hospitalización pediátrica en la clínica Juan N. Corpas



Gráfico 3. En la dimensión humana habla sobre el respeto que el profesional de enfermería debe tener al momento en que el paciente ingresa al servicio de salud y mantener una presentación y atención impecable durante la evolución de la enfermedad. El 41% estuvo muy satisfecho con el trato y la interacción del profesional de enfermería con el cuidador pediátrico cada vez que ingresaba o se retiraba de la habitación, un 36% estuvo satisfecho, un 18% poco satisfecho y por el contrario el 5% refirió que se encontraba nada satisfecho con la atención recibida.

GRÁFICO N° 4



Gráfico 4. El saludo es una de las actividades más importantes en el ejercicio de la enfermería, el tener ese primer contacto con la persona, según en esta dimensión el 49% se encuentra satisfecho con el saludo del profesional de enfermería cuando ingresa a la habitación del paciente, el 33% estuvo satisfecho, por lo tanto el 18% estuvo poco satisfecho con la atención recibida por el profesional.

GRÁFICO N° 5



Gráfico 5. la identificación del nombre es muy importante al momento en que el profesional de enfermería ingresa a la habitación del paciente, según esta dimensión, el 33% estuvo muy satisfecho por la forma de que el profesional se dirigía al paciente con su nombre, el

23% estuvo satisfecho, un 18% poco satisfecho y por el contrario el 21% estaba nada satisfecho por la atención recibida por el profesional.

GRÁFICO N° 6



Gráfico 6. la relación entre enfermero - paciente es muy importante debido a que el desempeño como profesionales es ideal para tener contacto con el paciente, según esta dimensión, el 36% estuvo muy satisfecho por la forma de que el profesional se dirigía al paciente y como mantuvo la relación durante su cuidado, el 44% estuvo satisfecho y un 21% poco satisfecho por la atención recibida por el profesional

GRÁFICO N° 7



Gráfico 7. El trato que el profesional de enfermería brinda al paciente es relevante al momento del ingreso del paciente , según esta dimensión, el 36% estuvo muy satisfecho por la forma de que el profesional se dirigía al paciente y como mantuvo el trato durante su cuidado, el 49% estaba satisfecho , un 5% poco satisfecho y por lo contrario un 5% nada satisfecho por la atención recibida por el profesional.

GRÁFICO N° 8



Gráfico 8. El respeto del profesional de enfermería hacia el paciente es importante porque genera una buena imagen hacia la sociedad y todo paciente merece un trato digno por el profesional , según esta dimensión, el 44% estuvo muy satisfecho por la forma de que el profesional manejo un respeto adecuado durante su cuidado, el 31% estuvo satisfecho y un 26% poco satisfecho por la atención recibida por el profesional.

TABLA N° 5

10.2.2 Dimensión oportuna

Respuestas	Dimensión Oportuna								Total satisfacción	
	Cuidado del Dolor		Cuidado en el tratamiento		Higiene y confort		Información de Evolución			
Muy satisfecho	10	26%	13	33%	14	36%	13	33%	50	32%
Satisfecho	23	59%	22	56%	14	36%	21	54%	80	51%
Poco satisfecho	4	10%	2	5%	8	21%	3	8%	17	11%
Nada satisfecho	2	5%	2	5%	3	8%	2	5%	9	6%
Total encuestados	39	100%	39	100%	39	100%	39	100%	156	100%

GRÁFICO N° 9

Porcentaje de satisfacción según dimensión oportuna. De los cuidadores de niños en hospitalización pediátrica en la clínica Juan N Corpas



Gráfico 9. En la dimensión oportuna habla sobre la orientación a la información en cuanto a la evolución de la enfermedad desde el momento en que el paciente ingresa al servicio de salud. un 32% de los encuestados estuvo muy satisfecho con el cuidado que ofrece el profesional de enfermería al niño para disminuir su dolor y brindar confort, un 51% estuvo satisfecho, 11% poco satisfecho, mientras que el 6% restante estuvo nada satisfecho con la atención o intervención recibida.

GRÁFICO N° 10

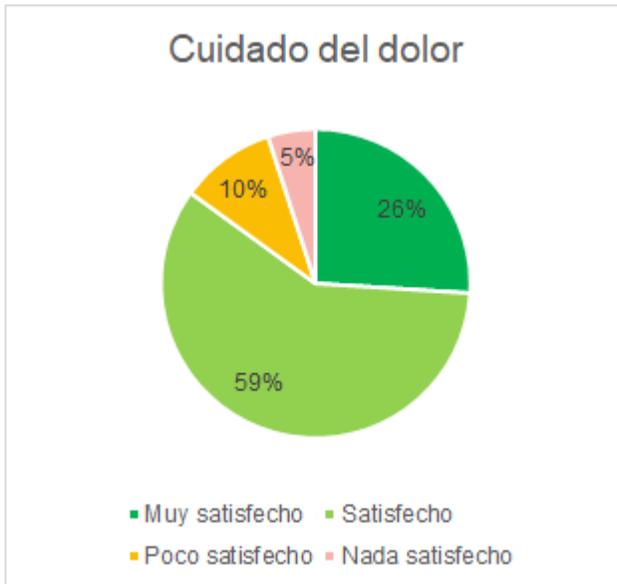


Gráfico 10. El cuidado del dolor es importante por parte del profesional para brindar bienestar al paciente , según esta dimensión, el 26% estuvo muy satisfecho por la forma de que el profesional manejo el dolor del paciente durante su cuidado, el 59% estuvo satisfecho, un 10% poco satisfecho y por lo contrario el 5% estuvo nada satisfecho por la atención recibida por el profesional.

GRÁFICO N° 11



Gráfico 11. Durante el cuidado en el tratamiento del paciente , según esta dimensión, el 56% estuvo muy satisfecho por la forma de que el profesional hizo el manejo adecuado del tratamiento del paciente durante su cuidado, el 33% estuvo satisfecho, un 5% poco satisfecho y por lo contrario el 5% estuvo nada satisfecho por la atención recibida por el profesional.

GRÁFICO N° 12

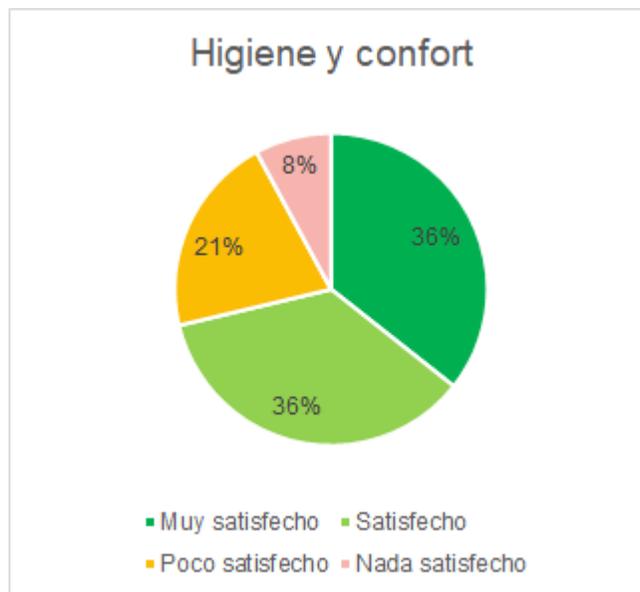


Gráfico 12. El cuidado de higiene y confort por parte del profesional es ideal para brindar bienestar al paciente , según esta dimensión, el 36% estuvo muy satisfecho por la forma de que el profesional manejo la higiene adecuada y comodidad al paciente durante su cuidado, el 36% estuvo satisfecho, un 21% poco satisfecho y por lo contrario el 8% estuvo nada satisfecho por la atención recibida por el profesional.

GRÁFICO N° 13

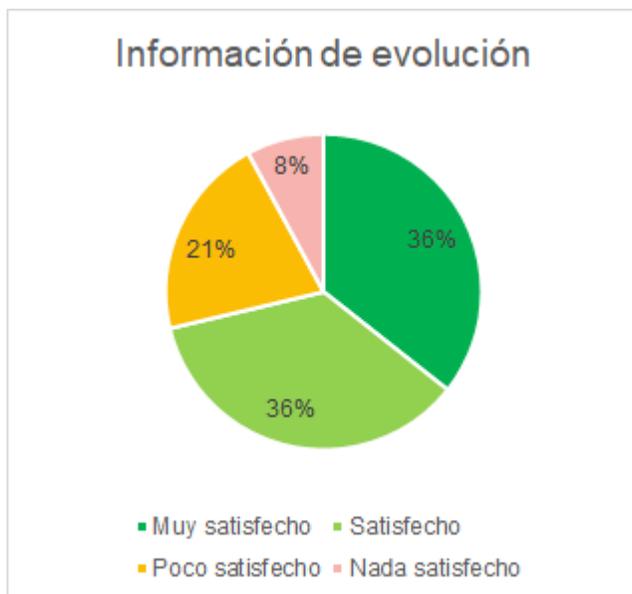


Gráfico 13. La información dada por parte del profesional hacia los pacientes es fundamental para ellos mirar su evolución, según esta dimensión, el 36% estuvo muy satisfecho por la forma de que el profesional maneja una buena comunicación e información hacia el paciente durante su cuidado, el 36% estuvo satisfecho, un 21% poco satisfecho y por lo contrario el 8% estuvo nada satisfecho por la atención recibida por el profesional.

TABLA N° 6

10.2.3 Dimensión continua

Respuestas	Dimensión Continua							
	Orientación cuidado en alta		Preocupación por el niño		Información cuidado continuo		Total satisfacción	
Muy satisfecho	17	44%	12	31%	10	26%	39	33%
Satisfecho	11	28%	21	54%	21	54%	53	45%
Poco satisfecho	9	23%	4	10%	6	15%	19	16%
Nada satisfecho	2	5%	2	5%	2	5%	6	5%
Total encuestados	39	100%	39	100%	39	100%	117	100%

GRÁFICO N° 14

Porcentaje de satisfacción según dimensión continua. De los cuidadores de niños en hospitalización pediátrica en la clínica Juan n corpas



Gráfico 14. En la dimensión continua se habla sobre la orientación que tiene el profesional de Enfermería con el paciente pediátrico en su proceso de cuidado, el 33% de los encuestados estuvo muy satisfecho con la preocupación que mantiene el profesional de enfermería hacia el niño, un 45% estuvo satisfecho con la información brindada al paciente y su acudiente con respecto a la evolución de su estado de salud, el 16% poco satisfecho y el 5% se encontró nada satisfecho con la orientación de cuidado.

GRÁFICO N° 15

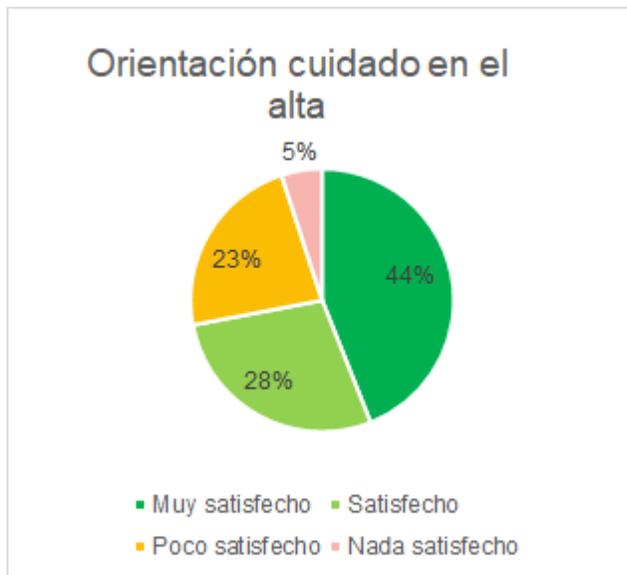


Gráfico 15. En esta gráfica, se habla sobre la orientación del cuidado en el momento en que el paciente ya se dirige a la casa con su cuidador. Aquí, el 44% de los encuestados afirmó que la información suministrada por la enfermera fue clara y concisa, por ello fue calificada como muy satisfecho, el 28% de ellos mencionó estar satisfechos con la información, el 23% mencionó que fue poco satisfecho y el 5% dijo estar nada satisfecho con la orientación de cuidado para la casa.

GRÁFICO N° 16

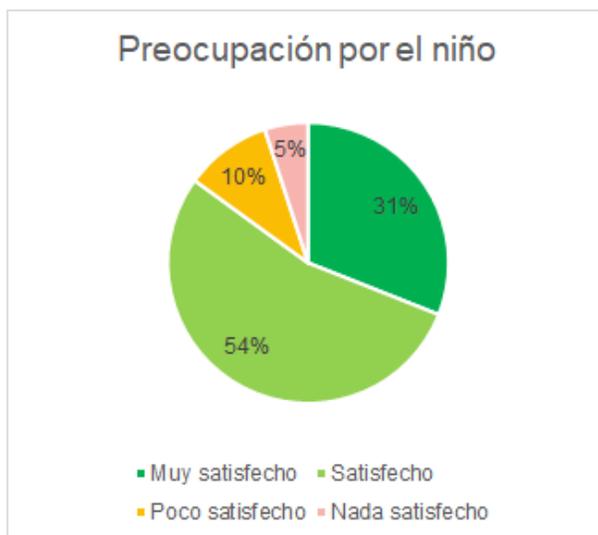


Gráfico 16. La empatía es algo que diariamente se evalúa en una comunicación entre el paciente, su familia y el equipo de salud; es por eso que la Enfermera debe manifestar su total preocupación por el paciente y hacer partícipe al cuidador del estado de salud mientras el menor esté hospitalizado y cuando se dirija a su casa para que el proceso culmine favorablemente. En esta gráfica se evaluó la preocupación por el niño en su periodo de hospitalización y el 54% de los encuestados dijo estar satisfechos en la preocupación del profesional y de su equipo de salud, el 31% estuvo muy satisfecho, el 10% estuvo poco satisfecho y ya para el final el 5% estuvo nada satisfecho en la preocupación vista por el profesional.

GRÁFICO N° 17

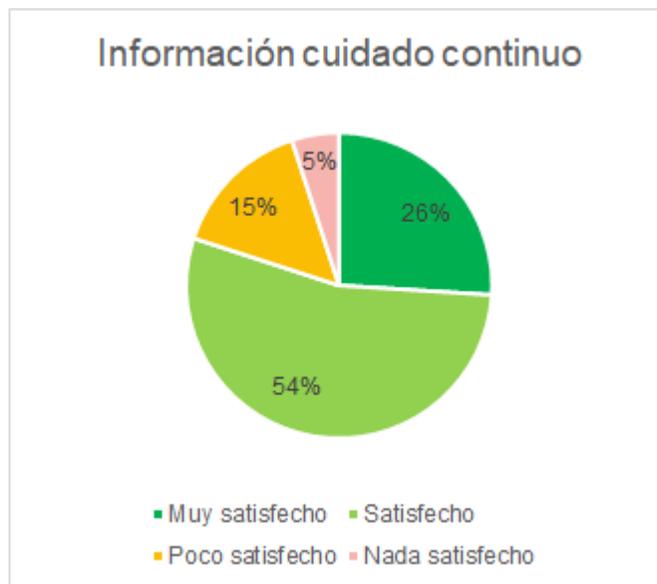


Gráfico 17. La enfermera siempre brinda a los pacientes una atención integral en todas las etapas de vida. Por eso es indispensable que el profesional informe al paciente y al cuidador como es la evolución de la enfermedad del menor. En la recolección de datos se puede visualizar que un 54% de los encuestados estuvo satisfecho con la información

suministrada por el profesional, que un 26% estuvo muy satisfecho, un 15% poco satisfecho y por último tenemos un 5% en el que estuvo nada satisfecho con la información que suministró la enfermera en el cuidado continuo hacia el menor.

TABLA N° 7

10.2.4 Dimensión segura

Respuestas	Dimensión segura									
	Seguridad del niño en la unidad		Seguridad cuidador y paciente		Seguridad en procedimientos		Explición ante procedimientos		Total satisfacción	
Muy satisfecho	6	15%	11	28%	16	41%	15	38%	48	31%
Satisfecho	28	72%	24	62%	19	49%	20	51%	91	58%
Poco satisfecho	3	8%	2	5%	2	5%	2	5%	9	6%
Nada satisfecho	2	5%	2	5%	2	5%	2	5%	8	5%
Total	39	100%	39	100%	39	100%	39	100%	156	100%

GRÁFICO N° 18

Porcentaje de satisfacción según dimensión segura. De los cuidadores de niños en hospitalización pediátrica en la clínica Juan N. Corpas



Gráfico 18. En la dimensión segura, hablamos de todos aquellos rasgos de seguridad brindados al paciente pediátrico y a su cuidador

en la etapa de hospitalización, en la cual, el 31% de los encuestados estuvo muy satisfecho con la seguridad e intervención que ofrece el profesional de enfermería en el niño, el 58% manifestó estar satisfecho en la seguridad del paciente y del cuidador, un 6% poco satisfecho y un 5% restante se encontró nada satisfecho con la seguridad ofrecida en la estancia hospitalaria.

GRÁFICO N° 19



Gráfico 19. La seguridad del niño en la unidad es de suma importancia para que su bienestar y su mejoría se vean reflejadas en su estado anímico, según esta dimensión, el 72% de los encuestados estuvo satisfecho por el manejo de la buena seguridad en la unidad, teniendo barandas arriba, el timbre cerca y sobre todo el llamado a Enfermería, el 15% estuvo muy satisfecho de dicha seguridad, el 8% estuvo poco satisfecho y el 5% estuvo nada satisfecho por el cómo se empleaba la seguridad en la habitación del paciente pediátrico.

GRÁFICO N° 20

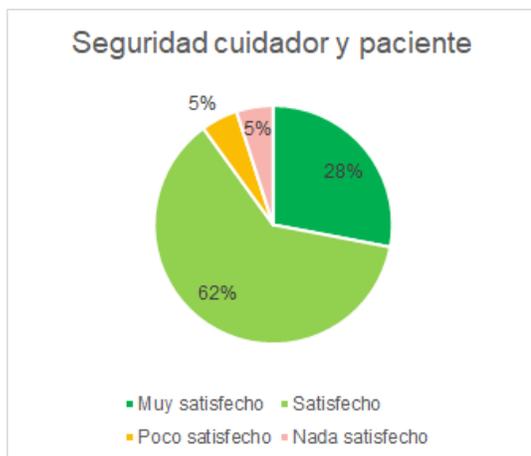


Gráfico 20. La seguridad del cuidador y del paciente pediátrico es de gran responsabilidad por parte de la clínica, son dos seres vivientes que comparten un mismo espacio y es obligación de la clínica el que se sientan cómodos y tranquilos de estar día y noche a cargo de una buena atención en salud. Es por eso que en esta gráfica, el 62% de los encuestados manifestó estar satisfecho por la seguridad brindada, un 28% estuvo muy satisfecho, un 5% estuvo poco satisfecho y en empate con otro 5%, se obtuvo nada satisfecho.

GRÁFICO N° 21

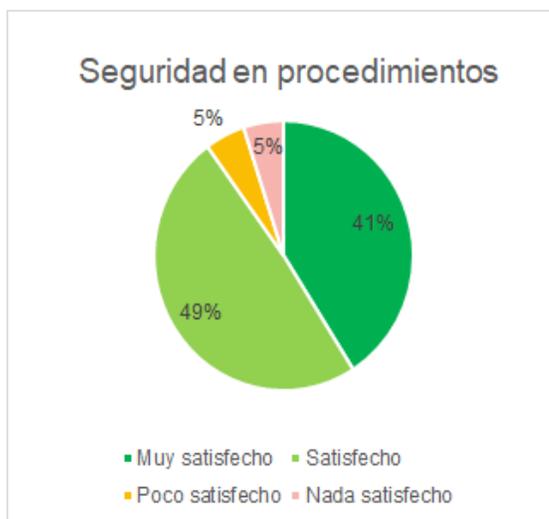


Gráfico 21. La seguridad en los diferentes procedimientos que se le realizan diariamente al paciente pediátrico son una manera de alentarlos en su proceso de sanación en la enfermedad, así, nos aproximamos a su mejoría. En los datos obtenidos se muestra que un 49% de los encuestados manifestó estar satisfecho al ver la seguridad de conocimientos y bioseguridad de protocolo en el momento de realizar un procedimiento al menor, , que en un 41% se sintieron muy satisfechos en el procedimiento realizado por el profesional, en un 5% poco satisfechos y en concordancia a otro 5% tenemos que se sintieron nada satisfechos.

GRÁFICO N° 22

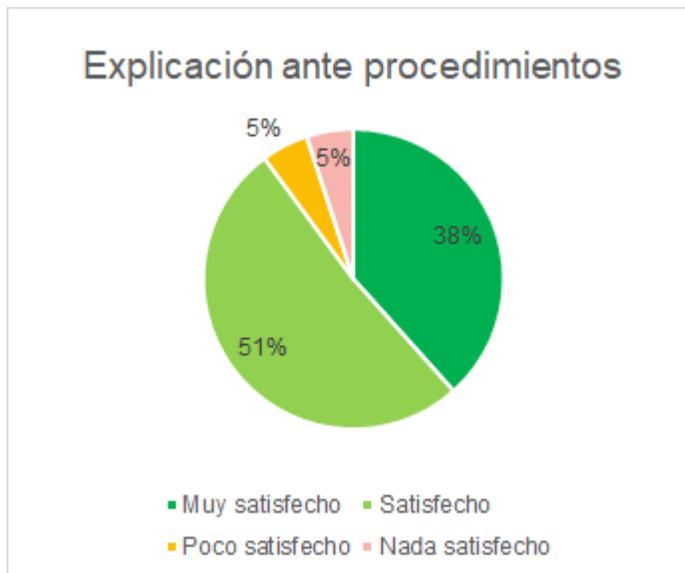


Gráfico 22. Como profesionales de enfermería sabemos que debemos explicar el procedimiento a los pacientes antes de realizarlo para garantizarles nuestra seguridad y que ellos se sientan de igual manera seguros en nuestro actuar, los encuestados respondieron que un 51% de ellos se sintieron satisfechos en la explicación del procedimiento, ya que siempre se les informó que se le iba a realizar al niño, un 38% se sintió muy satisfecho, que un 5% de ellos se sintió poco satisfecho

por no recibir la adecuada explicación de qué era lo que le hacían al niño y que en una similitud del otro 5% nada satisfecho.

11 DISCUSIÓN.

Para evaluar el nivel de satisfacción del cuidado dirigido al niño se debe tener en cuenta la percepción de cada cuidador, aunque no siempre se puede tener una percepción lo suficientemente positiva se pueden identificar aspectos de mejora en la atención que servirán para retroalimentar las debilidades en los procesos del cuidado de Enfermería. En los resultados encontramos que el nivel de satisfacción por parte de los cuidadores en el servicio de pediatría de la clínica Juan N. Corpas frente a la atención de Enfermería en la dimensión humana se puede mejorar puesto que la insatisfacción es del 23%, porcentaje que abarca el saludo con un porcentaje del 18%, la identificación por el nombre con un 39%, la relación mantenida con un 21%, el trato con un 15% y el respeto con un 26%, todos ellos, porcentajes de insatisfacción donde principalmente prevalece la identificación por el nombre sobre los demás parámetros.

Por otro lado en la dimensión oportuna donde se evalúan parámetros como: cuidado del dolor, cuidado en el tratamiento, higiene y confort e información de la evolución muestran como resultado un 83% de satisfacción total lo que es muy positivo y entra dentro de los parámetros de calidad del cuidado humanizado de Enfermería en Colombia según Leticia Alexis, Mauricio Burbano, María Castillo y Martha Zemanate en su artículo "Percepción de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría, entorno al cuidado humanizado brindado por el personal de Enfermería del Hospital Universitario San José de Popayán 2018-2019". Lo mismo sucede con la dimensión continua y segura donde sus porcentajes de satisfacción son de 78% y 89% respectivamente; dimensiones que hacen parte del cuidado humanizado y comparten relación con los conceptos mencionados por Jean Watson y que son vitales para llevar a una

percepción del cuidado de Enfermería positivos tanto para la Clínica Juan N. Corpas como para el rango estimado para Colombia según Leticia Alexis, Mauricio Burbano, María Castillo y Martha Zemanate.

Estos resultados coinciden con: Leticia Alexis, Mauricio Burbano, María Castillo y Martha Zemanate quienes mencionan en su artículo que el cuidado de Enfermería en Colombia se encuentra dentro de los rangos excelente y bueno, también en comparación con los artículos encontrados en Perú y siguiendo con lo mencionado anteriormente de que la percepción no siempre puede ser positiva pero que seguramente los resultados son reflejo de las políticas y principios de atención que adquiere la entidad prestadora de los servicios de salud por lo cual la percepción del cuidador frente al cuidado de Enfermería en el servicio de pediatría de la Clínica Juan N. Corpas en la dimensión humana cuenta con un total de satisfacción del 77%, lo que demuestra que los cuidados de Enfermería de la Clínica están sujetos al cuidado humanizado según lo planteado por la teoría de Jean Watson y a la vez se envuelven dentro del marco de las políticas y principios de la entidad y que de manera simultánea ayudan a conseguir resultados positivos tanto para su propia institución como para el país en base al cuidado de Enfermería.

12 CONCLUSIONES.

De la aplicación del instrumento denominado satisfacción del usuario en pediatría. (Padres o cuidador del menor hospitalizado), realizado en la Clínica Juan N. Corpas en el servicio de hospitalización pediátrica arrojaron los siguientes datos:

Evidenciamos un porcentaje por encima del 70% de mujeres cuidadoras en comparación a los hombres, y que en muchos de los casos tienen más personas a cargo en sus hogares como hijos o familiares, en donde vemos que para la rehabilitación de un paciente, no solamente de un niño si no de una

persona en general, vemos que es totalmente indispensable el entorno familiar del paciente, ya que no solamente este entorno va a garantizar una recuperación humana y de calidad sino que también va a ayudar a que el cuidador no sostenga una carga completamente solo si no que tenga la posibilidad de compartir ese cuidado junto con sus lazos más cercanos, en esta investigación vimos que solamente los padres eran los directamente relacionados con el cuidado de sus hijos tanto en el hogar como en la clínica, al estar esta situación presente podemos ver que estas familias no cuentan con lazos fuertes de que ayuden a paliar esta carga, por lo que es muy frecuente encontrar un cansancio del rol cuidador al ser las únicas personas encargadas de sus hijos, a partir de todo esto podemos ver que muchos de estos padres al momento de contestar la encuesta se encontraban agitados, asustados y en muchas ocasiones con cansancio, cuando hablamos de un niño, nos referimos a una persona muy receptiva, al tener esta cualidad hacemos que su recuperación sea mucho más lenta, porque poco a poco van a lograr identificar emociones y acciones de inconformidad reflejadas por sus padres, y que pueden afectarlos durante su tratamiento, en donde nosotros profesionales debemos tratar a un binomio, no solamente al paciente, si no a él y a todo lo que hace parte de su entorno físico, ambiental y familiar, ya que no solamente estamos tratando la enfermedad si no que estamos tratando a un ser holístico compuesto de una variedad de necesidades no solamente patológicas, al intervenir con su familiar y lograr aligerar un poco la carga y tratar de que pueda conseguir redes de apoyo para lograr que su actividad de cuidado sea mucho más efectiva, y que él o ella no tengan la necesidad de aplazar sus cuidados con personas, porque ellos también necesitan tener una vida en donde puedan tener un tiempo para compartir con ellos mismos

Ahora hablando un poco sobre los principios de la Clínica Juan N. Corpas, tendremos en cuenta 4 de los 8 que se ven en ella, el primero es el respeto, cuando hablamos de esto no nos referimos implícitamente a los actos que realizamos en el cuidado, sino también a cómo nos dirigimos a nuestros

pacientes en nuestra investigación vemos que cuando el enfermero se acerca al paciente no se dirige ni por el nombre del niño ni por el nombre del paciente, y en ocasiones ni siquiera saluda cuando se dirige a ellos, como segunda podemos ver la pertinencia en donde se debe perseverar la vida privada de los niños está un poco con falencias, ya que vemos que por ser niños no tienen en cuenta que todo aquello que tenga que ver con su vida es de aspectos personales y que no deben estar a oídos y ojos de terceras personas, como tercera vemos la integridad, en donde el cuidado debe ser holístico, y debe envolver todas las necesidades del paciente y de su familia y no centrarse solamente en una enfermedad, al hablar con los cuidadores ellos referenciaban que al hacer cambios de jefes cambiaba totalmente el ambiente del lugar, ya que muchas de ellas no lograban tener una buena empatía con las pacientes, y ya por último tenemos el sentido social donde se ve enfocado en la sensibilidad y responsabilidad con el cuidado de los pacientes y de su familia, donde podemos ver que este enfoque está muy bien dirigido en el servicio, ya que la mayoría de los profesionales de enfermería en pediatría tienen un compromiso de cuidado para poder contribuir con el bienestar de los pacientes a cargo de su servicio y poder generar nuevas estrategias de cuidado que logren una pronta rehabilitación.

A continuación les daremos a conocer las recomendaciones del trabajo la cual están basadas en los hallazgos encontrados en esta investigación y en relación con los resultados obtenidos revisados a lo largo del estudio.

13 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

13.1 Validez social.

Desde el punto de vista, el cuidado del enfermero es principal para cada profesional ya que desde eso la recuperación de la paciente será más rápida y

su estancia hospitalaria será menor, sin dejar de lado el respeto por el paciente y la familia, ya que todos son un núcleo que necesitan atención y cuidado y estamos dando y cuidado holístico.

13.2 Validez científica.

Para esto tuvimos que buscar documentos válidos que ya hayan hablado de nuestro tema a tratar en clínicas de tercer nivel, para que nos den sustento científico para continuar con el proyecto de investigación.

Respeto por los datos y derechos de autor:

En Colombia la ley 1915 del 12 de julio de 2018 es la que rige los derechos de autor, que permite que todos los documentos que usemos para la investigación sean citados al final del documento con previa autorización del titular del trabajo.

En esta investigación se le garantiza a los informantes que la participación en este estudio es de su total voluntad. Se considera una investigación con riesgo mínimo por lo que no existe ninguna alteración tipo física o psicológica de los participantes. Se dan recomendaciones claras y oportunas, en donde se especifica que en el momento que quiera dar por finalizado el estudio está en su decisión absoluta de retirarse. La investigación se clasifica según la resolución 8430 como un riesgo mínimo por lo que no existe ninguna alteración de tipo física o psicológica.

Teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud, según el capítulo 46 Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en el Comité de Ética en Investigación, deberá participar uno o más miembros de la población de estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

a) Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral,

militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieren sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia del caso.

b) Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

c) Que la institución investigadora y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias perjudiciales de la investigación. Al terminar la investigación se socializan los resultados a la clínica, reservando la identidad y confiabilidad de los participantes, en el servicio de hospitalización pediátrica.(27)

14 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES									
ACTIVIDAD	PERIODO 2020								Responsables
	Febrero - abril	Julio - agosto	Septiembre - octubre	Noviembre	Diciembre	Septiembre - octubre	Noviembre - diciembre		
Revisión bibliográfica en bases de datos									Grupo de investigación CAPP
Revisión y corrección por la asesora, entrega de documento corregido									Asesora y grupo de investigación
Creación del consentimiento informado									Grupo de investigación
Realización de carta para el comité de Ética de la clínica y Comité de investigación									Asesora y grupo de investigación
Presentación del proyecto al comité de Ética de la Clínica de interés y el comité de investigación de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas									Grupo de investigación
Recolección de datos e implementación del consentimiento e instrumento a familiar del paciente pediátrico									Grupo de investigación
Análisis de datos									Asesora y grupo de investigación
Terminar de construir el documento, resultados, conclusión, recomendaciones									Grupo de investigación
Presentación de resultados a la clínica y a la universidad									Grupo de investigación
Entrega del documento									Grupo de investigación

15 PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
MANO			
Estudiantes			
Centros			
Psico			
Clínica Juan N. Torres			
Red de Agencias Psiquiátricas			
Salarios por 5 estudiantes durante 2 meses	0	00	0.000
Material			
Impresiones de cuentas		0	.000

presión de consentimiento para la clínica		0	.000
presión de consentimiento para realizar las cuentas		0	.000
QUIPOS			
computadores		0.000	000.000
presoras		0.000	0.000
		TOTAL	065.000

16 BIBLIOGRAFÍA.

1. Adelaida Z. El rol del profesional en enfermería. Scielo [Internet]. 2003.[Citado el 14 de enero de 2021]; 3(1):1-3. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-5997200300010000
2. GALÁN AS. Ley 266 de 1996.Mineducacion.gov.co.[Internet].1996.[Citado el 06 de agosto de 2020]: p.1-8.Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
3. Nieto MIF, Sangopanta G, Espinosa L, Abril R, Núñez SVG, Jara G de las MQ. Satisfacción de las madres gracias al personal de enfermería en pediatría. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2016 [citado 25 de julio de 2021];1(2 (Enfermería Investiga)):86–92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194290>
4. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzün G. J, Seguel P. F, Flores G. E, Monje V. P, et al. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. Ciencia y enfermería [Internet]. 2018 [citado 25 de julio de 2021];24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG, Saucedo-Flores PF, Vázquez-Arreola L, López-España JT. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. Aquichan [Internet]. 26 de abril de 2011 [citado 25 de julio de 2021];11(1):40–7. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1816>
6. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzün G. J, Seguel P. F, Flores G. E, Monje V. P, et al. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. Ciencia y enfermería

[Internet]. 2018 [citado 25 de julio de 2021];24. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Ramos Frausto VM, Rico Venegas RM, Martínez PC. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Enfermería Global [Internet]. enero de 2012 [citado 25 de julio de 2021];11(25):219–32. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412012000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. ilva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria [Internet]. 1 de abril de 2015 [citado 25 de julio de 2021];12(2):80–7. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>
9. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 10 de julio de 2017 [citado 25 de julio de 2021];25. Disponible en:
<http://www.scielo.br/j/rlae/a/M8SGCXz64zrJ3KWg7HsvpGP/?lang=es>
10. Fisioteràpia AE de. ¿Es la percepción de la salud, un buen indicador del estado de salud real? [Internet]. blog dels estudis de ciències de la salut. 2012 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en:
<http://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/>
11. Gonzales L, Huaman V, Pacheco V. Percepción de los padres y calidad en el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en un hospital en Perú, 2017. Ágora Revista Científica. 8 de febrero de 2018 [Citado el 212 de julio

- de 2021]; 4. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/323103218_Percepcion_de_los_padres_y_calidad_en_el_cuidado_de_enfermeria_a_pacientes_pediatricos_en_un_hospital_en_Peru_2017
12. Breneol S, Goldberg L, Watson J. Caring for Children Who Are Technology-Dependent and Their Families: The Application of Watson's Caring Science to Guide Nursing Practice. *Advances in Nursing Science* [Internet]. junio de 2019 [citado 25 de julio de 2021];42(2):E13. Disponible en:
https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/FullText/2019/04000/Caring_for_Children_Who_Are_Technology_Dependent.9.aspx
13. Cusinga Zotelo F de M, Mejia Pachas FE, Obeso Ynfantes LM. Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Universidad Peruana Unión [Internet]. 18 de agosto de 2017 [citado 25 de julio de 2021]; Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/819>
14. HerreroFernandezN.pdf [Internet]. [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf>
15. Barrera Q F, Moraga M F, Escobar M S, Antilef H R. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. *Revista chilena de pediatría* [Internet]. febrero de 2007 [citado 25 de julio de 2021];78(1):85–94. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062007000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Silveira AO, Angelo M. Interaction experience for families who lives with their child's disease and hospitalization. *Rev Latino-Am*

Enfermagem [Internet]. diciembre de 2006 [citado 25 de julio de 2021];14(6):893–900. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600010&lng=en&tlng=en

17. González-del Águila N, Romero-Quecho G. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado [Internet]. Medigraphic.com. 2021 [citado el 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173d.pdf>

18. GIDEP_Normas_de_buena_practica_clinica_en_la_atencion_a_urgencias_pediatricas_en_AP.pdf [Internet]. [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/gidep_epdt/es_def/adjuntos/GIDEP_Normas_de_buena_practica_clinica_en_la_atencion_a_urgencias_pediatricas_en_AP.pdf

19. Fonseca MLS. LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS: UN COMPROMISO INELUDIBLE. ARCHIVOS VENEZOLANOS DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA [Internet]; 71:9. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367935542006.pdf>

20. Resolución 13437 de 1991 Comités de Ética Hospitalaria y Derechos Pacientes.pdf [Internet]. [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Comit%20de%20etica/Normas%20Nacionales%20%C3%89tica%20de%20Investigaci%C3%B3n/Resoluci%C3%B3n%2013437%20de%20199>

[1%20Comit%C3%A9s%20de%20%20C3%89tica%20Hospitalaria%20y%20Derechos%20Pacientes.pdf](#)

21. Méndez-Jiménez AG, Ramón FM, León AC. El cuidado enfermero como elemento de la satisfacción del paciente. Rev CONAMED [Internet]. 22 de julio de 2019 [citado 25 de julio de 2021];24(2):87–90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87988>

22. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A, Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería universitaria [Internet]. diciembre de 2016 [citado 25 de julio de 2021];13(4):208–15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632016000400208&lng=es&nrm=iso&tlng=es

23. Gilberto Leonardo O. LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE PERCEPCIÓN EN PSICOLOGÍA CON BASE EN LA TEORÍA GESTALT. Rev.estud.soc [Internet]. agosto de 2004 [citado 25 de julio de 2021];(18):89–96. Disponible en: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/10.7440/res18.2004.08>

24. Sánchez R, J J. Percepción y Experiencia. EPISTEME [Internet]. diciembre de 2015 [citado 25 de julio de 2021];35(2):21–36. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-43242015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Cruz Rivas Herrera J, Ostigüín Meléndez RM. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? Enfermería universitaria [Internet]. marzo de 2011 [citado 25 de julio de 2021];8(1):49–54. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Scielo. [Internet]. 2008 [Citado el 29 de abril de 2020]: 3(1). Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972003000100004

17 ANEXOS**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N CORPAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTE I

a. Título de la Investigación:

PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR PEDIÁTRICO FRENTE AL ROL DE
ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA EN LA CLÍNICA JUAN N
CORPAS

b. Nombre del Patrocinador:

Fundación Universitaria Juan N. Corpas y Clínica Juan N. Corpas

c. Nombre del Investigador Principal:

Andrea Katherine Arias

Sergio Andres Avella

Maria Jose Barragan

Liseth Vanessa Campos

Nahary Valentina Walteros

d. Introducción:

La profesión de enfermería utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solución de problemas y realizar sus diferentes intervenciones en el servicio del paciente. (1) De igual manera, el profesional de enfermería cumple un papel fundamental como miembro del equipo de salud, donde debe desarrollar un cuidado humanizado que comprenda una atención integral con el fin de brindar cuidados que satisfagan las necesidades del paciente pediátrico, de su familia y su manejo terapéutico. Algo primordial es la percepción que tiene el cuidador hacia la intervención que realiza el profesional de enfermería en el servicio de Hospitalización pediátrica bajo todos los criterios de responsabilidad, de profesionalismo e integridad. Este proceso es orientado en la atención brindada por un equipo interdisciplinario, dando educación oportuna y conocimiento de todas aquellas actividades a realizar al paciente pediátrico.

El presente trabajo de investigación busca describir mediante datos obtenidos la percepción que tienen los cuidadores pediátricos hacia la intervención que realiza el profesional de enfermería en el servicio de Hospitalización pediátrica.

En la Ley 266 de 1996 se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. En la cual, se tienen en cuenta los principios de la práctica profesional, tales como lo son la integridad, la individualidad, la dialogicidad, la calidad y la continuidad en el servicio que brinda el profesional de Enfermería, en esta circunstancia se enfoca al proceso de cuidado, facilitando al profesional una intervención de alto enfoque, obteniendo los mejores resultados en la atención brindada al paciente pediátrico (2).

Con lo anterior, se sugiere involucrar nuestros conocimientos como profesionales de enfermería dentro de nuestra formación académica y la experiencia de nuestras prácticas formativas para contribuir en la satisfacción

del cuidador ante el cuidado que nosotros como profesionales podemos brindar al paciente pediátrico, ayudando a disminuir falencias observadas en el proceso de atención hospitalaria, donde se pueden ver afectados por la alta demanda de pacientes en el servicio, la falta de insumos, el estrés o la mala comunicación entre el personal.

Mediante este proyecto de investigación se quiere obtener una percepción positiva del cuidador pediátrico mediante el cuidado que se le ha brindado al paciente pediátrico por parte de enfermería en su tratamiento intrahospitalario. Se espera recolectar información suficiente sobre la percepción generada con la metodología de cuidado actual, siendo una estrategia para el hospital en el servicio de Pediatría, donde se va a realizar este proyecto y tenga un significado a nivel de la disciplina de Enfermería.

e.

Objetivo general:

Analizar el nivel de satisfacción del cuidador pediátrico frente al rol del profesional de enfermería en el servicio de hospitalización en la Clínica Juan N. Corpas.

Objetivos específicos:

1. Determinar e interpretar las variables que se mencionan en el instrumento de satisfacción del usuario en Pediatría ante la calidad de la atención del personal de Enfermería.
2. Describir el nivel de satisfacción con respecto a las políticas de la institución y las variables descritas en el instrumento.
- 3.

f. Metodología:

Tipo de estudio:

Estudio cuantitativo - descriptivo - observacional, enfocado en describir y analizar la percepción del cuidador, sobre el cuidado brindado por el profesional de enfermería en el área de hospitalización pediátrica.

Muestra - Población - Universo:

Criterios de inclusión:

Pacientes pediátricos de 1 a 10 años con cuidador permanentemente, que ingresen al servicio de hospitalización pediátrica en la Clínica Juan N. Corpas, ya que son los niños con mayor dependencia de un cuidador, para lograr realizar la totalidad de sus actividades.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no cumplan con el rango de edad comprendido y que no cuenten con el acompañamiento de un cuidador permanente.

h. Riesgos y beneficios potenciales

Las consideraciones metodológicas y de percepción acerca de este proyecto, fueron puestas a consideración del Comité de Ética del Centro de Investigación de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Los principios orientadores del estudio son:

- Confidencialidad:

La información que se le dará a los investigadores se mantendrá protegida bajo este consentimiento que garantizará al igual que con el profesional de salud, que todo lo dicho y manifestado se supervisará con el ideal de no promover desvíos de la información brindada.

- Respeto:

Los investigadores garantizan a los participantes de la investigación, un trato digno y humanizado, donde se reconocen como seres autónomos de sus actos y de sus opiniones, seres únicos y libres del criterio que tienen ante su vivencia.

- Beneficencia:

Los investigadores garantizan a los informantes, que en esta recopilación de datos no existirán lesiones de por medio, ni siendo verbales y mucho menos físicas. No mancharan el buen nombre de los participantes del estudio y no se verán afectados en ninguna circunstancia de vida.

- Justicia:

Los investigadores le informan y le especifican a los participantes, que por ningún motivo ajeno a la investigación serán seleccionados. Será imparcial, con responsabilidad y amplitud se hará la elección a aquellos que cumplen con los requerimientos específicos para ser parte de dicha investigación.

- Autonomía:

En esta investigación se les garantiza a los informantes que la participación en este estudio es de su total voluntad. Se le dan las recomendaciones claras y oportunas, en donde se especifica que en el momento que quiera dar por

finalizado el estudio está en su decisión absoluta de retirarse. La investigación se clasifica según la resolución 8430 como un riesgo mínimo por lo que no existe ninguna alteración de tipo física o psicológica.

Lección de los datos personales de acuerdo a lo estipulado en el artículo No.: 06 de la Ley 1581 de 2012 que manifiesta el “Tratamiento de datos sensibles”.

i. Información de Contactos

- Del Comité de ética .

Juan Carlos Velázquez Rojas, Presidente Comité Institucional de Ética en Investigaciones, juan.velasquez@juanncorpas.edu.co

- De la Coordinación de Investigación-Escuela de Enfermería.

Ana Cecilia Becerra Pabón, Coordinadora de Investigación-Escuela de Enfermería, miembro del comité de ética en investigación FUJNC ana.becerra@juanncorpas.edu.co

- Del Investigador Principal

Andrea Katherine Arias, estudiante de enfermería Andrea-arias@juanncorpas.edu.co de la FUJNC.

Sergio Andres Avella, estudiante de enfermería sergio-avella@juanncorpas.edu.co de la FUJNC

María Jose Barragan, estudiante de enfermería maría-barragan@juanncorpas.edu.co de la FUJNC

Liseth Vanessa Campos, estudiante de enfermería liseth-campos@juanncorpas.edu.co de la FUJNC

Nahary Valentina Walteros, estudiante de enfermería nahary-walteros@juanncorpas.edu.co de la FUJNC

18 CARTA DE AUTORIZACIÓN

Bogotá

D.C,

Colombia

05 de agosto de 2020

Respetada

Francisca del Rosario Salhuana Atúncar

Licenciada

Reciba usted un cordial saludo

A través de la presente nos dirigimos a usted muy respetuosamente con fin de solicitarle autorización y aval para la utilización del instrumento denominado “cuestionario de satisfacción del usuario, en pediatría. (Padres o cuidador del menor hospitalizado)” . en el estudio de investigación "PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR PEDIÁTRICO FRENTE AL ROL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA EN EN LA CLÍNICA JUAN N CORPAS", el cual hemos propuesto como estudiantes de enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, comprometiéndonos a citar el origen del instrumento en cualquier informe, evento o publicación que se utilice, con el propósito netamente académico e investigativo sin llegar a realizar alguna modificación del mismo.

Agradecemos su amable atención a la presente solicitud y quedamos atentos a la espera de su pronta y positiva respuesta.

Cordialmente

Arias Triana Andrea Katherine

Avella Torres Sergio Andres

Barragan Mahecha Maria Jose

Campos Cardena Liseth Vanessa

Walteros Ruiz Nahary Valentina

Estudiantes de enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas
VI semestre

Claudia Malpica Tinoco

Enfermera investigadora Universidad Juan N. Corpas
Magíster en Enfermería.

Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Universidad de la Sabana

Directora de trabajo de grado

Si es de su requerimiento, le podemos anexar la propuesta de investigación
posteriormente.

Bogotá, 04 de septiembre del 2020

Doctoras

Ana Cecilia Becerra

María Antonina Román Ochoa

María Claudia Malpica Tinoco

Fundación Universitaria Juan N Corpas

Escuela de Enfermería

**Referencia: Concepto favorable participación Clínica Juan N Corpas en el estudio
"Percepción del cuidador pediátrico frente al rol de Enfermería en hospitalización
pediátrica en una Clínica de Tercer nivel"**

Distinguidos doctores,

Por encargo de la Gerencia de la Institución, previa evaluación del objetivo, alcance y requerimientos para el desarrollo del proyecto de la referencia, emito concepto: proyecto aprobado para ser realizado en la Institución Clínica Juan N Corpas (CJNC), con sujeción a lo consignado en el documento enviado.

enmiendas, éstas deberán ser dadas a conocer a ésta dependencia (Dirección Docencia e Investigación CJNC).

Para toda investigación que sea realizada en CJNC son condiciones a cumplir:

- La Institución recibirá copia fiel y completa (en medio magnético-NO IMPRESA) de los datos y resultados.
- Copia fiel y completa de productos destinados a comunicación y difusión.

Atentamente,



CLINICA JUAN N CORPAS LTDA
DR DENNI LUENGAS SUAREZ MD
DIRECTOR DE INVESTIGACION MEDICA

DENNI LUENGAS SUAREZ

Dirección Docencia e Investigación

Cc Gerencia- Dirección en Salud - Departamento de Enfermería
Clínica Juan N Corpas

Carrera 111 No. 159 A-61 PBX: 686 5000 Bogotá D.C., Colombia
www.clinicacorpas.com



