

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO FRENTE AL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ,  
NIVEL III. POPAYÁN 2012



ZONIA BRAVO LONDOÑO  
MARÍA FERNANDA PIZO  
MÓNICA MARCELA RAMÍREZ

UNIVERSIDAD DEL CAUCA – FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA – INVESTIGACIÓN I  
ÁREA: DESARROLLO DISCIPLINAR  
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PRÁCTICA DEL CUIDADO  
POPAYÁN  
2013

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO FRENTE AL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ,  
NIVEL III. POPAYÁN 2012



Investigadores:  
ZONIA BRAVO LONDOÑO  
MARÍA FERNANDA PIZO  
MÓNICA MARCELA RAMÍREZ

Asesora:  
ENF. ESP. TANIA LUCÍA JOAQUÍ FERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD DEL CAUCA – FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA – INVESTIGACIÓN I  
ÁREA: DESARROLLO DISCIPLINAR  
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PRÁCTICA DEL CUIDADO  
POPAYÁN  
2013

## AGRADECIMIENTOS

A nuestra asesora Enf. Esp. Tania Lucia Joaquí Fernández, por el apoyo y los valiosos aportes profesionales en el direccionamiento del proceso investigativo.

Al Hospital Universitario San José de Popayán por la oportunidad de realizar esta investigación.

A los padres o cuidadores de los niños que aceptaron y participaron en la realización del estudio.

A todos los docentes que aportaron ideas, conocimientos y experiencias para llevar a cabo este trabajo. Un reconocimiento especial a la profesora Gladys Mera quien estimuló y depositó su confianza en el grupo de trabajo.

A nuestros familiares por la paciencia, respaldo y comprensión durante todo este proceso.

A todas aquellas personas que de una u otra forma aportaron ideas para el desarrollo de la investigación.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. OBJETIVOS	14
1.1 OBJETIVO GENERAL	14
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2. MARCO DE REFERENCIA	15
2.1 MARCO CONTEXTUAL	15
2.1.2 Hospital Universitario San José.	15
2.1.3 Pediatría.	16
2.1.4 Servicios de pediatría.	17
2.1.5 Urgencias de pediatría.	18
2.1.6 Hospitalización de pediatría.	18
2.1.7 Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.	18
2.1.8 Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.	18
2.2 MARCO CONCEPTUAL	19
2.2.1 Calidad.	19
2.2.2 Calidad de atención en salud.	19
2.2.3 Calidad del cuidado de enfermería.	19
2.2.4 Cuidado de enfermería.	20
2.2.5 Cliente interno.	21
2.2.6 Cliente externo.	21
2.2.7 Satisfacción del cliente externo.	21
2.2.8 Satisfacción evaluada desde la percepción del usuario.	21
2.2.9 Satisfacción de los usuarios frente al cuidado de enfermería.	22
2.3 MARCO LEGAL	23
3. METODOLOGÍA	27
3.1 TIPO DE ESTUDIO	27

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.3 OBTENCIÓN DE LA POBLACIÓN	27
3.4 CÁLCULO MUESTRAL	28
3.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA	29
3.6 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	29
3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
3.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	30
3.9 INSTRUMENTO	30
3.10 ASPECTOS ÉTICOS	31
4. RESULTADOS	33
5. DISCUSIÓN	47
6. CONCLUSIONES	51
7. RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	56

## LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Población obtenida según muestreo estratificado.....	28
Tabla 2. Tamaño de la muestra según muestreo estratificado .....	29
Tabla 3. Frecuencia según edad para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	33
Tabla 4. Frecuencia según género para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	33
Tabla 5. Frecuencia según etnia para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	34
Tabla 6. Frecuencia según procedencia para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	34
Tabla 7. Frecuencia según estrato para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012.....	35
Tabla 8. Frecuencia según nivel de escolaridad para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	35
Tabla 9. Frecuencia según ocupación para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	36
Tabla 10. Frecuencia según parentesco para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	36
Tabla 11. Frecuencia según afiliación al SGSSS para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	37
Tabla 12. Frecuencia según motivo de consulta para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	37

## LISTA DE GRÁFICAS

pág.

Gráfica 1. Distribución porcentual según accesibilidad para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	38
Gráfica 2. Distribución porcentual según explica y facilita para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería En los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	39
Gráfica 3. Distribución porcentual según conforta para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	40
Gráfica 4. Distribución porcentual según se anticipa para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	41
Gráfica 5. Distribución porcentual según mantiene una relación de confianza para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012.....	42
Gráfica 6. Distribución porcentual según monitorea y hace seguimiento para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	43
Gráfica 7. Distribución porcentual total por cada escala para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012 .....	44
Gráfica 8. Distribución porcentual de satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012.....	46

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Solicitud del permiso aval al Hospital Universitario San José .....	57
Anexo B. Consentimiento informado.....	57
Anexo C. Instrumento de evaluación CARE-Q .....	60
Anexo D. Variables metodológicas .....	64



## RESUMEN

Titulo: Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012

Autores:

Zonia Bravo Londoño\*

María Fernanda Pizo López\*

Mónica Marcela Ramírez Guevara\*

Asesora:

Enf. Esp. Tania Lucía Joaquín Fernández\*\*

Palabras clave: Satisfacción del paciente, atención de enfermería, pediatría.

Objetivo: Describir el nivel de satisfacción del cliente externo que asiste a los servicios de pediatría del Hospital Universitario San José, frente a la atención de enfermería, mediante la aplicación del cuestionario de evaluación CARE-Q a los padres o cuidadores de niños hospitalizados.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal con abordaje cuantitativo. Se llevó a cabo en un periodo de tiempo entre octubre y diciembre del 2012, en una institución de tercer nivel de atención en salud de Popayán en el departamento del Cauca. La información fue recolectada en la Hospital Universitario San José en los servicios pediátricos de Hospitalización, Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico y Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Para este estudio se utilizó el instrumento de recolección de datos "CARE\_Q" creado por la enfermera Patricia Larson en 1998 que fue validado y aplicado en Colombia.

Resultados: La población estudio se caracterizó por estar en el rango de edad entre 26 - 35 años con predominio de sexo femenino, raza mestiza, procedencia rural, estrato socioeconómico bajo y con un nivel de escolaridad primaria, donde el mayor motivo de consulta fue la prematurez. Según los indicadores de satisfacción frente a la atención de enfermería se identificó para accesibilidad 81%, explica y facilita 64%, conforta 66%, se anticipa 57%, mantiene relación de confianza 66% y monitorea y hace seguimiento 75%.

Conclusión: Este estudio determinó un porcentaje de cumplimiento por parte del 68% lo que indica un grado de satisfacción medio por parte de los usuarios que asisten a los servicios de pediatría del Hospital Universitario San José, frente a la atención de enfermería.

---

\* Estudiante del Programa de Enfermería. Universidad del Cauca.

\*\* Enfermera Especialista en Administración de Salud. Docente ocasional. Programa de Enfermería. Universidad Del Cauca

## ABSTRACT

Title: External Customer Satisfaction versus nursing care in pediatric wards of the Hospital San José, level III. Popayán 2012.

Authors:

Zonia Bravo Londoño<sup>†</sup>

María Fernanda Pizo López\*

Mónica Marcela Ramírez Guevara\*

Directed by:

Enf. Esp. Tania Lucía Joaquín Fernández\*\*

Keywords: Patient Satisfaction, Nursing Care, Pediatrics.

Objective: To describe the level of external customer satisfaction attending pediatric services at the University Hospital San José, facing nursing care through the application of the evaluation questionnaire CARE-Q to parents or caregivers of hospitalized children.

Methodology: This was a descriptive study with cross-quantitative approach. Was conducted over a period of time between October and December 2012 in a tertiary health care level of Popayán in the department of Cauca. The information was collected in the Hospital Universitario San José Hospital pediatric services, Pediatric Intensive Care Unit and Neonatal Intensive Care Unit. For this study we used the data collection instrument "CARE\_Q" created by nurse Patricia Larson in 1998 that was validated and applied in Colombia.

Results: The study population was characterized to be in the age range 26-35 years female predominance, mixed race, from rural, low socioeconomic status and a primary school level, where the main reason for consultation was the prematurity. According to the indicators of satisfaction with nursing care was identified for 81% accessibility, explains and provides 64%, 66% comfort, it is anticipated 57%, services 66% trusting relationship and monitors and tracks 75%.

Conclusion: This study determined a compliance rate of 68% indicating an average satisfaction level of users attending pediatric services at the University Hospital San José, facing nursing care.

---

\*Students Nursing Program. University of Cauca.

\*\* Nurse Specialist in Health Administration. Occasional Teacher. Nursing Program. University of Cauca.

## INTRODUCCIÓN

La reforma del sector salud en la década de los noventa, reglamentó la ley 100 de 1993, creando el Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). Esta legislación definió la calidad como un atributo fundamental en la atención integral de salud para la población colombiana<sup>1</sup>. Para garantizarla concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y usuarios. Posteriormente, se emite la resolución 1011 del 2006, que define la calidad de la atención en salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa, a través de un óptimo nivel profesional, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, a fin de lograr la satisfacción del usuario”<sup>2</sup>.

Para Corbella<sup>3</sup> la satisfacción es “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario” Sí, el usuario está satisfecho va a generar credibilidad y prestigio a la institución de salud y al personal de enfermería que brinda el cuidado.

Siendo el profesional de Enfermería, parte del equipo prestador de atención, la búsqueda de la calidad del cuidado es, una oportunidad para fortalecer el ejercicio profesional y poder garantizar al usuario cuidados enfermeros de calidad; basados en los fundamentos deontológicos profesionales, reglamentados por la ley 911 de 2004<sup>4</sup>. La relación enfermera (o) paciente es imprescindible para la recuperación del usuario y esta interacción es efectiva cuando se basa en la buena comunicación y confianza permitiendo establecer seguridad y colaboración por parte del enfermo. Por esto, la mejor forma de conocer la satisfacción del usuario frente al cuidado enfermero, es mediante la medición del mismo.

---

<sup>1</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. no. 41148.

<sup>2</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 1011(3, abril, 2006). Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2006. No. 46230. p. 1.

<sup>3</sup> CORBELLA A y SATURNO P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1990:397-9. Citado por MORALES GONZÁLEZ, Cristián. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel. Trabajo de grado Enfermero. Mistrato (Risaralda). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2009. 73p.

<sup>4</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911(6, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2004. no. 45.693.

En este contexto, la opinión del cliente externo con respecto a la atención recibida es imprescindible para evaluar el cumplimiento de expectativas, detectar los puntos débiles de los cuidados prestados e identificar los factores que pueden mejorar la seguridad y satisfacción. El seguimiento a estas opiniones genera planes continuos de mejoramiento, aplicables a la calidad de atención y permite verificar el impacto generado por los mismos.

La revisión bibliográfica permitió establecer que la percepción del cliente externo es un tema que se ha venido estudiando y actualmente su medición es un factor clave en los procesos de habilitación y acreditación. Sin embargo, en algunas investigaciones revisadas sobre la satisfacción de los pacientes, como las de Ramírez<sup>5</sup>, Morales<sup>6</sup> y Sepúlveda<sup>7</sup>, se evidencia que los profesionales de enfermería en Colombia no han profundizado en lo referente a la calidad del cuidado y el establecimiento de sistemas de medición estandarizados inherentes a la profesión. De igual manera se establece, que estos autores son pioneros en el país, sobre estudios de calidad del cuidado a través del cuestionario Care Q.

La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo, flexible y reflexivo, basado en la percepción de la satisfacción del usuario. Los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren características especiales cuando se atiende a niños enfermos y sus familias porque funcionan como una unidad de interacciones y dependencia mutua, donde los padres pueden evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando a sus hijos se les proporcionan cuidados. La medición de la calidad del cuidado es una herramienta gerencial para identificar la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de los servicios de salud y las personas que los brindan.

Por lo tanto, este trabajo tuvo como propósito determinar el nivel de satisfacción de los padres de los niños hospitalizados en diferentes servicios pediátricos del Hospital San José como sala de hospitalización, uci neonatal y uci pediátrica,

---

<sup>5</sup> RAMÍREZ PERDOMO, Claudia Andrea y PARRA VARGAS, Miriam. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. En: Avances de Enfermería. Junio, 2011. Vol. 29, p. 97 - 108. ISSN 0121 – 4500.

<sup>6</sup> MORALES GONZÁLEZ, Cristián. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel. Trabajo de grado Enfermero. Mistrato (Risaralda). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2009. 73p.

<sup>7</sup> SEPULVEDA CARRILLO, Gloria Judith, *et al.* Estudio Piloto de la validación del cuestionario Care Q en versión al español en población colombiana. . En: Revista Colombiana de Enfermería. Agosto, 2009. Vol. 4, No 4, p. 13 – 22. ISSN 1909 – 1621.

frente a la atención de enfermería, mediante la aplicación del cuestionario de evaluación CARE-Q.

A nivel local, no se han llevado a cabo estudios que evidencien la opinión de los padres de los niños atendidos en servicios de pediatría de ninguna institución pública o privada en los diferentes niveles de atención existentes en la ciudad de Popayán. Por lo tanto es relevante realizar esta investigación para validar indicadores específicos de la calidad de los cuidados enfermeros que se prestan en el Hospital Universitario San José de Popayán nivel III, entidad altamente reconocida por sus servicios en el ámbito departamental, mediante la aplicación del cuestionario Care Q. A fin de proponer estos modelos metodológicos de evaluación para la respectiva implementación y uso en los hospitales locales.

Esta investigación permitió evaluar la calidad de atención de enfermería, desde la percepción del usuario, convirtiéndose en una herramienta importante para la toma de decisiones que involucre el diseño de planes de mejoramiento de los cuidados de enfermería, vislumbrando el conocimiento del problema, la capacidad instalada de recursos y la medida en que las necesidades del paciente son cubiertas.

Teniendo en cuenta los aspectos anteriormente mencionados, el presente trabajo busco dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en servicios pediátricos del HUSJ de Popayán. Octubre a diciembre del 2012?

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el nivel de satisfacción del cliente externo, que asiste a los servicios de pediatría del Hospital Universitario San José de Popayán, frente a la atención de enfermería, mediante la aplicación del cuestionario de evaluación CARE-Q a los padres o cuidadores de niños hospitalizados.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar la población objeto del estudio mediante variables sociodemográficas como edad, sexo, raza, procedencia, ocupación, escolaridad, estrato, parentesco, entidad aseguradora, motivo de consulta.
- ✓ Identificar el nivel de satisfacción en términos de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza y monitorea, hace seguimiento.
- ✓ Establecer los aspectos del cuidado de enfermería que generan mayor y menor satisfacción.

## 2. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1 MARCO CONTEXTUAL

2.1.1 Institución de III Nivel de Salud. Este nivel de atención en salud se constituye como el centro de referencia de mayor complejidad regional y nacional. Aquí se cuenta con especialistas para problemas patológicos complejos, que necesitan equipos e instalaciones especiales. En estas entidades la categoría de los cuidados tiene el propósito de ayudar a los usuarios a conseguir un grado de funcionamiento tan elevado como sea posible. Tiene énfasis en investigación y docencia. Para que las instituciones se clasifiquen como de tercer nivel se requiere del cumplimiento de los siguientes criterios:

- a) Frecuencia de los fenómenos o patología que justifique los servicios correspondientes.
- b) Alta base poblacional en los entes territoriales a cubrir.
- c) Cobertura de atención a otros entes territoriales que cuenten con entidades del primero y segundo nivel de atención.
- d) Tecnología requerida de la más alta complejidad.
- e) Atención por personal especializado y subespecializado en el área para convertirla como polo de desarrollo de regiones mayores en el país<sup>8</sup>.

2.1.2 Hospital Universitario San José. Este centro asistencial de tercer nivel de complejidad, nació de manera formal en 1711, bajo la regencia de las religiosas Betlemitas, previa aprobación del Gobernador y el cabildo de Popayán. Contó además con la colaboración y donaciones de los ciudadanos pudientes. Actualmente se cuenta con los siguientes servicios: Cirugía, Urgencias, Oncología, Rehabilitación, Hospitalización, Laboratorio clínico, Ambulancia las 24 horas, Cuidado intensivo adultos, Cuidado intensivo neonatal, Terapia física y del lenguaje, Consulta médica especializada, Banco de sangre, Cito patología, Unidad mental, Rayos X, Ecografía, Tomografía, Endoscopia, Ecocardiograma, Holtter, prueba de esfuerzo<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> PISCOYA ÁNGELES, Patricia, Lic. Enfermería, Niveles de atención en salud [diapositivas] Perú, 2008. 21 diapositivas.

<sup>9</sup> HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – POPAYÁN, Con experiencia y vocación mejoramos su salud [online]. Desarrollado por S&P SOLUTIONS <http://www.sypsolutions.com> [Popayán Cauca] 2006 [30-05-2012] Institución <Hospital Universitario San José <http://www.hospitalsanjose.gov.co/>>.

2.1.3 Pediatría. Etimológicamente se compone de los vocablos griegos *paidos* (paidos) e *iatros* (ieatros), con significado literal como medicina del niño. En la definición actual, es la rama de la medicina que estudia al ser humano durante sus etapas de crecimiento somático y de desarrollo funcional, psicológico y social, siempre correlacionados con el ambiente en el que se desenvuelven<sup>10</sup>.

Algunas de las premisas se enmarcan en las frases: “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral”. “La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no sólo la ausencia de enfermedad”<sup>11</sup>.

Estas frases se sustentan en que la enfermedad se acompaña de pérdida de bienestar físico, pero también, psicológico, y alteran la vida de la persona y su ambiente a corto, mediano y largo plazo<sup>12</sup>. Para el caso de pediatría esta situación se acentúa, puesto que esta etapa se caracteriza por una mayor vulnerabilidad somática, psicoafectiva y social, producto del propio desarrollo humano. Sin embargo cuando el niño puede ser mantenido en su entorno familiar, habitualmente, pone en marcha recursos adaptativos para enfrentarlas.

El primer año de vida es definitivo para el crecimiento físico y el estado nutricional, así como para construir el vínculo afectivo con la madre, el padre o los cuidadores primarios. Durante los tres primeros años de vida, las células del cerebro crecen aceleradamente y proliferan las conexiones neuronales. Este desarrollo cerebral depende tanto del estado de salud y nutrición, como de la calidad de las relaciones con los demás y con el ambiente que le rodea<sup>13</sup>. Por lo tanto el manejo que realice la familia y el equipo asistencial frente a las experiencias de enfermedad e internación, marcará el desarrollo del niño.

El ingreso a un servicio hospitalario implica un corte en la vida cotidiana, entrar a un mundo desconocido, es un momento en donde el niño se siente físicamente mal y se enfrenta a procedimientos que pueden ser invasivos y causantes de dolor, no comprendiendo la mayoría de las veces la causa o necesidad de los

---

<sup>10</sup> ORTIGOSA, J y MÉNDEZ, F. “Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas”, Biblioteca Nueva. Madrid, 2000. 230 p.

<sup>11</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Artículos 44 y 50 (20, julio, 1991). Segunda edición corregida de la Constitución Política de Colombia, publicada en la Gaceta Constitucional. Bogotá, D.C., 2012. no. 116.

<sup>12</sup> ORTIGOSA y MÉNDEZ. Op. Cit., p. 68.

<sup>13</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Política de Primera Infancia “Colombia por la primera infancia”. Política pública por los niños y niñas, desde la gestación hasta los 6 años. Bogotá, D. C., diciembre de 2006. 79 p.



mismos, así como de la hospitalización<sup>14</sup>. Todo ello genera en el niño una experiencia estresante que unido a la facilidad natural de incorporar conocimientos y situaciones nuevas, puede generar efectos psicológicos negativos a largo plazo<sup>15</sup>. De la calidad de la intervención de enfermería y del equipo de salud, van a depender los efectos en el niño durante y posterior a la hospitalización.

2.1.4 Servicios de pediatría. El departamento de pediatría forma parte de la estructura orgánica del Hospital Universitario San José. Es la unidad encargada de brindar atención integral a pacientes pediátricos y neonatos en su contexto Bio-psico-social, familiar y comunitario. Protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud. Tiene asignado los siguientes objetivos funcionales:

- a) Organizar y brindar atención integral y especializada referente al tratamiento de pacientes pediátricos con problemas de salud, por medios clínicos con la participación coordinada de los órganos competentes.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del recién nacido y del paciente pediátrico en el ámbito de su competencia, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica especializada en pediatría.
- d) Promover la lactancia materna e incentivar la relación madre - recién nacido.
- e) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- f) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- g) Programar y evaluar la atención pediátrica para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
- h) Evalúa lo correspondiente a la alimentación e inmunizaciones.
- i) Ejecución de los diversos programas de salud del que dispone el Ministerio de Salud para la infancia (EDA, IRA, CRED, PAI, AIEPI)<sup>16</sup>.

Se organiza estructuralmente en cuatro servicios asistenciales, cada uno de ellos con objetivos específicos orientados completamente al logro de los objetivos funcionales del departamento. Estos son:

---

<sup>14</sup> BARAIBAR, R. "Enfoques en pediatría, aspectos psicosociales" Oficina del libro. Montevideo, 1997.

<sup>15</sup> ORTIGOSA, J y MÉNDEZ, F. "Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas", Biblioteca Nueva. Madrid, 2000. 230 p.

<sup>16</sup> *Ibíd.*, p. 150.

2.1.5 Urgencias de pediatría. Es una sala especializada en el tratamiento y la investigación de niños desde los treinta (30) días hasta los catorce (14) años, agudamente enfermos y heridos, con el equipo respectivo, para asistir las emergencias más comunes de los niños<sup>17</sup>. Los padecimientos más frecuentes en pediatría son: traumatismos craneoencefálicos, politraumatismos, quemaduras, intoxicaciones, crisis convulsivas, insuficiencias cardíaca y respiratoria, etc.

2.1.6 Hospitalización de pediatría. Es el servicio destinado al internamiento de pacientes pediátricos para su diagnóstico, tratamiento, recuperación y/o evolución del paciente diariamente hasta que obtenga el alta médica, durante la edad de treinta (30) días hasta los catorce (14) años.

La hospitalización pediátrica es muy diferente a la del paciente adulto. No solo difiere en el tipo de patologías, sino en la gran variedad de necesidades propias del niño que pueden ser vulneradas en el entorno hospitalario como: la continuidad de la lactancia materna, aspectos afectivos condicionados por la separación parental, angustia por la incomprensión del proceso intrahospitalario, limitación de la actividad física y lúdica.

2.1.7 Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Está dedicado a la asistencia intensiva integral y continuada del niño críticamente enfermo, en edades entre los treinta (30) días y los catorce (14) años. La UCIP proporciona los cuidados postoperatorios necesarios del trauma severo, neurocirugía y cirugía cardiovascular, además de todas aquellas enfermedades críticas en niños. Estas unidades están compuestas por monitorización continua, asistencia médica por pediatras intensivistas, enfermería permanente y aparatos específicos para suplir las distintas constantes vitales<sup>18</sup>.

2.1.8 Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Es el servicio encargado de la atención integral a pacientes prematuros, a término y pos término, desde el primer día de nacido hasta los treinta (30) días, que padecen patologías médicas y quirúrgicas propias de esta etapa de la vida. Brinda atención al recién nacido en estado crítico, que exige monitoreo continuo, asistencia médica por especialista en neonatología, enfermería permanente y utilización de equipos altamente especializados<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> ORTIGOSA, J y MÉNDEZ, F. "Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas", Biblioteca Nueva. Madrid, 2000. 230 p.

<sup>18</sup> MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES. Hospital María Auxiliadora. Departamento de Pediatría. Perú, s.f. 84 p.

<sup>19</sup> MÉNDEZ DE LA UN, Tania; SÁNCHEZ YERGA., Carlos y FERNÁNDEZ PÉREZ, Néstor. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. Seguridad hospitalaria. 27. Noviembre, 2009. 20 p.

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Calidad. “Calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, proporcionarle satisfacciones de acuerdo a las necesidades, con una filosofía básica de administración, una forma de trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y el trabajo en equipo”. Es completa y se consigue con una definición clara de lo que quiere el cliente externo, por lo tanto se debe estudiar muy bien un proyecto y cumplir con las especificaciones propuestas. También se puede conceptualizar como el grado en que el servicio prestado se aproxima al ideal óptimo, que definirá el grado de calidad alcanzado<sup>20</sup>.

2.2.2 Calidad de atención en salud. En Colombia, mediante el decreto 1011 de 2006, se definió la calidad de la atención como “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”<sup>21</sup>. Se caracteriza por ser: accesible, oportuno, seguro, pertinente y continuo.

Es así como, la calidad de atención en salud se precisa como el grado para lograr los mejores resultados deseados de salubridad, congruentes con los conocimientos profesionales actuales destinados a los servicios sanitarios de individuos y poblaciones.

2.2.3 Calidad del cuidado de enfermería. En general, la legislación de calidad en salud dentro del país está acorde con las exigencias de la misma, con respecto al servicio que la enfermera debe brindar al individuo, familia, comunidad en los diferentes niveles de atención. Determinándose a través del cumplimiento de las normas preestablecidas y haciéndose necesario el diseño e implementación de estándares de calidad que determinen específicamente la calidad del cuidado de enfermería brindado.

En Colombia la calidad está incluida como un principio rector del cuidado de enfermería a través de la ley 266 de 1996, que reglamenta el ejercicio profesional. Calidad de enfermería se puede definir como las acciones que satisfacen a los

---

<sup>20</sup> MÉNDEZ DE LA UN, Tania; SÁNCHEZ YERGA., Carlos y FERNÁNDEZ PÉREZ, Néstor. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. Seguridad hospitalaria. 27, noviembre, 2009. 20 p.

<sup>21</sup> JIMÉNEZ, M. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. En: Revista mexicana de Enfermería cardiológica. 2003. Vol. 2, p. 58–65.

clientes buscando alcanzar la excelencia en la calidad de prestación de los servicios, teniendo en cuenta que el cliente engloba a la persona con problemas de salud y a los cuidadores directos de este. Implica tanto el conocimiento de las necesidades de los pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la continuidad en su realización, monitoreo, control y seguimiento continuo que registre la eficiencia y eficacia del mismo cuidado por parte de los profesionales de enfermería<sup>22</sup>.

La garantía de calidad de los cuidados de enfermería es el proceso de establecer un grado indicativo de calidad en la atención del enfermero, en relación con las actividades y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los usuarios reciban el nivel de cuidados convenidos<sup>23</sup>.

2.2.4 Cuidado de enfermería. El concepto dado por diferentes teóricos de enfermería lo definen como parte fundamental de la práctica de enfermería refiriéndose a la interacción y adaptación entre el personal de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar. Es una visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado cuando este se da en el continuo salud – enfermedad, además como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin. El cuidado de enfermería es definido también como: “La provisión de cuidados básicos, técnicos y de comunicación con oportunidad, pertinencia y continuidad satisfaciendo las necesidades del paciente a fin de mantener o mejorar la calidad de vida del mismo<sup>24</sup> .

Esta investigación se acoge al concepto de Patricia Larson, quien diseñó el cuestionario CARE-Q, esta autora define el cuidado como las “acciones intencionales que transmiten un cuidado físico, las intenciones emocionales en el que se prevé un sentido de confianza y seguridad al paciente” con las siguientes características: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza, monitorea y hace seguimiento<sup>25</sup>.

---

<sup>22</sup> CASAUS IP, Muñoz J, Coça M. Introducción a la gestión de enfermería. Madrid: Otalla, 1995. P. 131-140, Citado por RAMÍREZ PERDOMO, Claudia Andrea y PARRA VARGAS, Miriam. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *En: Avances de Enfermería*. Junio, 2011. Vol. 29, p. 97 - 108. ISSN 0121 – 4500.

<sup>23</sup> SEPÚLVEDA CARRILLO, Gloria Judith, *et al.* Estudio Piloto de la validación del cuestionario Care Q en versión al español en población colombiana. . *En: Revista Colombiana de Enfermería*. Agosto, 2009. Vol. 4, No 4. ISSN 1909 – 1621.

<sup>24</sup> *Ibíd.*, p. 26.

<sup>25</sup> MORALES GONZÁLEZ, Cristián. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel. Trabajo de grado Enfermero. Mistrato (Risaralda). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2009. 73p.

2.2.5 Cliente interno. Persona que suministra un bien o servicio, es decir el personal de salud que brinda y garantiza un servicio de calidad. El cliente interno es aquel miembro de la organización, que recibe el resultado de un proceso interior, llevado a cabo en la misma organización, a la que podemos concebir como integrada por una red interna de proveedores y clientes. Toda persona interviene en un proceso generador de resultados, que son entregados a un cliente. Si éste se encuentra en la misma organización, utilizará los productos resultantes del proceso interior como entrada para su propio proceso. A su vez, éste último elaborará las salidas oportunas que serán utilizadas por otro cliente interno, o que llegarán hasta el mercado, dirigidas a clientes externos<sup>26</sup>.

2.2.6 Cliente externo. Es la persona que recibe el suministro de un bien o servicio, para nuestro trabajo de investigación el Cliente externo es el usuario que asiste a los servicios pediátricos del Hospital Universitario San José. Es una relación cliente-proveedor dentro de la misma organización donde la persona espera que le presten un servicio. El cliente externo acude a la organización a satisfacer una necesidad fácilmente identificable: en el caso de una Universidad, el cliente externo acude a recibir una buena formación; del mismo modo acudirá para recibir una buena atención sanitaria si va a un hospital en este sentido la necesidad que el cliente externo pretende satisfacer coincide con la razón de ser de la organización a la que se dirige<sup>27</sup>.

2.2.7 Satisfacción del cliente externo. El objetivo del análisis de la satisfacción se evidencia en facilitar información a los profesionales, a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización de salud que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que interviene en el proceso asistencial<sup>28</sup>.

2.2.8 Satisfacción evaluada desde la percepción del usuario. La percepción es un acto complejo que depende de quien recibe y de quien proporciona la información, percibimos todo tipo de sensaciones y sentimientos con el fin de formar un hecho concreto y darle un significado y organización a este. Cada individuo es diferente y

---

<sup>26</sup> URURE, Isabel Natividad. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital "Santa María del Socorro". Tesis de doctorado en Ciencias de la Salud. Ica (Lima-Perú). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana unidad de postgrado, 2007. 31 p.

<sup>27</sup> *Ibíd.*, p. 15.

<sup>28</sup> *Ibíd.*, p. 16.

por ende percibe las cosas de distinta manera, acumulando conocimientos a lo largo de la vida mediante la recolección de experiencias y valores<sup>29</sup>.

La percepción, según Hermann L. F. Helmholtz “es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes”. Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres, además del ambiente físico donde se brinda el cuidado<sup>30</sup>.

Por esta razón la percepción que se tenga de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los profesionales, entre otros<sup>31</sup>.

Larson, destaca la importancia de conocer la percepción del comportamiento del cuidado en la interacción enfermera – paciente, destacando que los comportamientos y la percepción son únicos e irrepetibles y determinantes en el desarrollo de esta interacción, la cual está influenciada de múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales<sup>32</sup>.

2.2.9 Satisfacción de los usuarios frente al cuidado de enfermería. Uno de los pioneros en el tema de calidad en los servicios de salud fue Abedis Donabedian, quien confiere a los “consumidores” (refiriéndose a los pacientes) tres papeles principales: a) el de colaboradores para definir la calidad, evaluar la misma e informar sobre sus experiencias sanitarias; b) el de objetivo de la garantía de calidad, considerándolos conjuntamente como coproductores de la asistencia

---

<sup>29</sup> SEPULVEDA CARRILLO, Gloria Judith, *et al.* Estudio Piloto de la validación del cuestionario Care Q en versión al español en población colombiana. . En: Revista Colombiana de Enfermería. Agosto, 2009. Vol. 4, No 4, p. 13 – 22. ISSN 1909 – 1621.

<sup>30</sup> MORALES GONZÁLEZ, Cristián. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel. Trabajo de grado Enfermero. Mistrato Risaralda. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2009. 73 p.

<sup>31</sup> SEPULVEDA. Op. Cit., p. 18.

<sup>32</sup> MORALES. Op. Cit., p. 35.

desde su lugar de sujetos autónomos que pueden dirigir su asistencia y como vehículos de control que sirven para regular la conducta del médico; c) el de reformadores de la atención médica<sup>33</sup>.

Por ello el usuario se ha convertido en el ente primordial para mejorar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el principal indicador de la calidad asistencial y así de esta manera poder calificar la prestación de los servicios de salud de las instituciones. Es por esto, que el cuidado de enfermería debe satisfacer las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial, para lograr llenar las expectativas del cliente con respecto a la atención enfermera<sup>34</sup>.

### 2.3 MARCO LEGAL

El estado Colombiano creó la ley de seguridad social en salud en los años 1993, mediante la ley 100. Esta norma tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten<sup>35</sup>.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro. A partir de esta y en los años posteriores se empezó a trabajar sobre el logro de la calidad de atención.

En el decreto 1011 de 2006, se consignaron indicaciones para la auditoría del mejoramiento de la calidad en la atención de la salud. Este es un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada

---

<sup>33</sup> DONABEDIAN, Avedis. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. México. Instituto Nacional de Salud Pública, 1992. Citado por RAMÍREZ PERDOMO, Claudia Andrea y PARRA VARGAS, Miriam. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. En: Avances de Enfermería. Junio, 2011. Vol. 29, ISSN 0121 – 4500.

<sup>34</sup> MORALES GONZÁLEZ, Cristián. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel. Trabajo de grado Enfermero. Mistrato Risaralda. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2009.

<sup>35</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema general de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993.no. 41148. P. 1-168.

respecto de la calidad esperada de la atención de salud, que reciben los usuarios<sup>36</sup>.

En forma más reciente, la resolución 1441 del 6 de mayo del 2013<sup>37</sup> por la cual se definieron los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención. Para el cumplimiento de habilitación que es un requisito esencial se deben llevar a cabo visitas de verificación de las condiciones de habilitación al prestador de salud. Sí el resultado es el cumplimiento de la totalidad de los requisitos exigidos que le apliquen (condiciones tecnológicas y científicas, condiciones de suficiencia patrimonial y financiera y condiciones técnico administrativas), la secretaría de salud expide la certificación de cumplimiento respectiva. En este caso el prestador debe reclamar el distintivo y fijarlo en un lugar visible al público.

Por su parte en la resolución 123 de 2012 se evidencian los pasos para llegar a los más altos estándares de calidad, que enmarcan el proceso de acreditación<sup>38</sup>.

Pasando a la normatividad correspondiente al menor, la Constitución Política Colombiana de 1991 en varios de sus artículos menciona los derechos de los niños y adolescentes y la provisión obligatoria del estado en materia de seguridad social y salud<sup>39</sup>. En el artículo 50 se habla sobre la protección a todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, quien tiene derecho a recibir atención gratuita en todas la instituciones de salud que reciban aportes del Estado. El artículo 44 menciona los derechos fundamentales de los niños a la vida, integridad física, salud, seguridad social, alimentación equilibrada, el nombre, nacionalidad, tenencia de una familia y no ser separados de ella, el cuidado, amor, la educación, la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.

---

<sup>36</sup> COLOMBIA. SISTEMA ÚNICO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD. Decreto 1011 del 2006.

<sup>37</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1441. (6, mayo, 2013). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C.: El ministerio, 2013. 207 p.

<sup>38</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 123 (26, enero, 2012). Por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 del 2006. Bogotá, D.C.: El ministerio, 2012. 2 p.

<sup>39</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. (20, julio, 1991). Segunda edición corregida de la Constitución Política de Colombia, publicada en la Gaceta Constitucional. Bogotá, D.C., 2012. no. 116.



Los niños serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Constitucionalmente, los derechos de los niños prevalecen sobre los demás. El artículo 45 contempla el derecho del adolescente a la protección y formación integral. El 48 y 49 se normaliza la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. Además se considera la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Así mismo, la ley 1098 del 2006 por la cual se creó el Código de Infancia y adolescencia, tiene por finalidad garantizar a los niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. En el artículo 34 se trata el derecho a la información. Sujeto a las restricciones necesarias para asegurar el respeto de sus derechos y el de los demás y para proteger la seguridad, la salud y la moral. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas a través de los distintos medios de comunicación de que dispongan. El artículo 41 contempla las obligaciones del Estado y enuncia entre estas:

- ✓ Garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.
- ✓ Asegurar las condiciones para el ejercicio de los derechos y prevenir su amenaza o afectación a través del diseño y la ejecución de políticas públicas sobre infancia y adolescencia.
- ✓ Garantizar la asignación de los recursos necesarios para el cumplimiento de las políticas públicas de niñez y adolescencia, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal para asegurar la prevalencia de sus derechos.
- ✓ Garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.

- ✓ Asegurar las condiciones para el ejercicio de los derechos y prevenir su amenaza o afectación a través del diseño y la ejecución de políticas públicas sobre infancia y adolescencia.
- ✓ Garantizar la asignación de los recursos necesarios para el cumplimiento de las políticas públicas de niñez y adolescencia, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal para asegurar la prevalencia de sus derechos<sup>40</sup>.

Este contexto legal permite evidenciar el respaldo legal hacia el cuidado del menor en todos los ámbitos como la familia, el colegio, la comunidad hasta los mismos centros hospitalarios, que mayoritariamente representan el escenario de la práctica enfermera dedicada a la población infantil.

---

<sup>40</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 (8, noviembre, 2006). Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2006. no. 46.446.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación constituyó un estudio cuantitativo realizado por medio de un análisis estadístico y de tipo descriptivo transversal porque describió la característica “nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería”. Se llevó a cabo en un periodo de tiempo determinado, comprendido entre octubre y diciembre del 2012, en una institución de tercer nivel de atención en salud de Popayán, en el departamento del Cauca. La información fue recolectada en la ESE Hospital Universitario San José en los servicios pediátricos de hospitalización, Unidad de Cuidado Intensivo pediátrica y Unidad de Cuidado Intensivo neonatal, por medio del instrumento de recolección de datos “CARE” creado por la enfermera Patricia Larson en 1998 y validado en español para Colombia por la Universidad El Bosque en abril del 2008, con una confiabilidad y validez interna de 0.88 a 0.97.

#### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población. Los padres o cuidadores de niños internados en los servicios pediátricos de hospitalización y las unidades de cuidado intensivo pediátrico y neonatal, del Hospital Universitario San José, durante los meses de octubre a diciembre del 2012.

Muestra. Fue seleccionada por muestreo probabilístico estratificado, porque fue un grupo homogéneo en su interior pero diferente en tamaño. Se tuvo en cuenta el promedio de egresos mes de los niños que estuvieron internados en cada uno de los servicios pediátricos. Esta muestra representó los siguientes usuarios: Neonatos 93, Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico 16 y Salas de Pediatría 51. Con un total de 160 personas.

#### 3.3 OBTENCIÓN DE LA POBLACIÓN

La fuente de información se obtuvo del servicio de estadística del Hospital Universitario San José. Estos datos correspondieron a los indicadores generales de hospitalización por mes de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Hospitalización durante los años 2010 a 2012 y para la Unidad de Cuidado

Intensivo Pediatría se tuvo en cuenta a partir del año 2012 debido a su reciente apertura. Luego se tomó el número de egresos de los pacientes, se realizó un promedio por mes de cada servicio y se estratificó la muestra.

Fórmula de la muestra

$$n = \frac{C^2 p q N}{NE^2 + C^2 p q}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza al 95% (1.96)

p= variabilidad positiva (0.50) (si no hay estudios previos)

q=variabilidad negativa (0.50)

N=población

E=error muestra 5% (0.05)

### 3.4 CÁLCULO MUESTRAL

La población se obtuvo teniendo en cuenta los egresos por mes de cada servicio pediátrico. Luego se realizó un promedio mes por sala hospitalaria, que se encuentra detallada en la siguiente tabla. Posteriormente se estratificó la muestra por servicios según la fórmula general y se evidencia más adelante por cada uno de estos.

Tabla 1. Población obtenida según muestreo estratificado

Población (N)	Número	%
UCIN	123	62
UCIP	17	8
Hospitalización	59	30
Total	199	100

Fuente. Estadística de indicadores generales del Hospital Universitario San José, Popayán 2010-2012.

Fórmulas para obtener el tamaño de la muestra

$$n = \frac{(3,84) (0,25) (123)}{(123) (0,0025) + (3,84) (0,25)} \quad n = \frac{118,08}{1,2675} \quad n = 93$$

$$n = \frac{(3,84) (0,25) (17)}{(17) (0,0025) + (3,84) (0,25)} \quad n = \frac{16,32}{1,0025} \quad n = 16$$

$$n = \frac{(3,84) (0,25) (59)}{(59) (0,59) + (3,84) (0,25)} \quad n = \frac{56,64}{1,1025} \quad n = 51$$

### 3.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra definitivo correspondió a 93 personas de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, 16 de Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico y 51 Hospitalización. Para un total de 160 personas.

Tabla 2. Tamaño de la muestra según muestreo estratificado

Servicio	Muestra (n)
UCIN	93
UCIP	16
Hospitalización	51
Total	160

Fuente. Estadística de indicadores generales del Hospital Universitario San José, Popayán 2010-2012.

### 3.6 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los resultados de la aplicación del instrumento de la Doctora Larson fueron utilizados para realizar una descripción en detalle de las subescalas contempladas y para esto se estructuró una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel versión 2008. Además, tomando como referencia otros estudios las investigadoras determinaron los porcentajes comprendidos de 100 a 70 como altos, en el rango de 69 a 40 como medianos y de 39 % en adelante como bajos. Con esto se logró evidenciar la manera en que las enfermeras de los servicios pediátricos se desempeñaron en relación con cada una de las variables y se determinó el cumplimiento porcentual

### 3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Padre o cuidador de los niños internados en Sala de Pediatría, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.
- ✓ Padres o cuidadores de los niños internados en cada uno de los servicios mencionados con un tiempo de estancia hospitalaria mayor a 24 horas.
- ✓ Padres o cuidadores de los niños internados con capacidad física y mental para dar su consentimiento informado y responder las preguntas del cuestionario "CARE \_ Q".

### 3.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Padres o cuidadores que presentaron alteración en el nivel de conciencia, trastornos del lenguaje, enfermedades mentales y alteraciones físicas que limitaron responder el cuestionario.
- ✓ Padres o cuidadores de niños que estuvieron hospitalizados menos de 24 horas.

### 3.9 INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue el cuestionario Care Q o escala de satisfacción del cuidado. Fue diseñada y probada por la enfermera Patricia Larson en 1998 en EEUU. Está conformado por seis subescalas que miden los comportamientos de cuidado del profesional en enfermería para determinar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos. Este cuestionario fue validado para su versión en español por estudiantes y docentes de la Universidad del Bosque, para la población Colombiana en Abril del 2008, con indicadores de validez y confianza del 0.88%.

La escala está conformada por 46 preguntas divididas en las siguientes subescalas:

- a) Accesibilidad. (Cinco preguntas). Define la oportunidad que tienen los pacientes para recibir los cuidados por parte del profesional de enfermería.
- b) Explica y facilita. (Cinco preguntas). Hace referencia a las actividades que realiza el profesional de enfermería para dar a conocer al paciente aspectos desconocidos o difíciles de entender relacionados con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

- c) Conforta. (Nueve preguntas). Todos los cuidados ofrecidos por el enfermero para brindar confort y comodidad.
- d) Se anticipa. (Diez preguntas). Se refiere a la planeación de enfermería con antelación sobre las necesidades del paciente para evitar complicaciones.
- e) Mantiene relación de confianza (Nueve preguntas). Todas las acciones de enfermería para desarrollar una buena relación con el paciente, enmarcada en la confianza, cercanía, seguridad y respeto.
- f) Monitorea y hace seguimiento. (Ocho preguntas). La supervisión que hace el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, teniendo en cuenta que debe conocer a cada paciente, dominar los aspectos científico – técnicos y procedimentales para la recuperación. Esto incluye las actividades que se hacen para enseñar al grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y evaluando el buen funcionamiento de todo<sup>41</sup>.

La medición del cuestionario consta de cuatro valores:

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

### 3.10 ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de este trabajo se tuvo en cuenta los principios éticos pertinentes y se enfatizó en los aspectos de autonomía, beneficencia y justicia.

- ✓ Se solicitó la aprobación por parte de los directivos del Hospital Universitario San José, con el compromiso de retroalimentar sobre los resultados obtenidos.
- ✓ Los padres o cuidadores de los niños que participaron en el estudio tomaron la decisión en forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado. En todo momento se respetó la decisión del usuario para participar en el estudio, no se ejerció presiones indebidas.

---

<sup>41</sup> SEPULVEDA CARRILLO, Gloria Judith, *et al.* Estudio Piloto de la validación del cuestionario Care Q en versión al español en población colombiana. . En: Revista Colombiana de Enfermería. Agosto, 2009. Vol. 4, No 4, p. 13 – 22. ISSN 1909 – 1621.

- ✓ Se respetó la decisión de las personas de no participar en la investigación y de igual manera se les informó que esto no afectaría su atención por parte de la institución.
- ✓ Se aclaró a quienes participaron en el proyecto que no recibirán ningún tipo de retribución material o económica. Sin embargo los resultados son indispensables para el mejoramiento de este centro de salud y el beneficio se verá reflejado en un futuro con los mismos pacientes u otros usuarios.
- ✓ No se realizó ningún tipo de discriminación con las personas que participaron en este proyecto, excepto el incumplimiento con los criterios de inclusión ya estipulados.
- ✓ Se utilizó códigos para identificar a los participantes y la información obtenida se usó en forma confidencial y con fines académicos.
- ✓ El cuestionario CARE–Q se utilizó en el estudio teniendo en cuenta que tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, y ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán e incluso en Colombia<sup>42</sup>. Se respetó los correspondientes derechos de autor de los estudios citados.

---

<sup>42</sup> SEPULVEDA CARRILLO, Gloria Judith, *et al.* Estudio Piloto de la validación del cuestionario Care Q en versión al español en población colombiana. . En: Revista Colombiana de Enfermería. Agosto, 2009. Vol. 4, No 4, p. 13 – 22. ISSN 1909 – 1621.



#### 4. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos después de aplicar el instrumento CARE-Q a los 160 padres o cuidadores de los niños hospitalizados en los servicios pediátricos del Hospital Universitario San José de Popayán en el departamento del Cauca, durante septiembre a diciembre del 2012. Inicialmente se realizó una matriz en Excel para la tabulación de los datos obtenidos, con la aplicación del cuestionario, luego se elaboraron las tablas y gráficos para ilustrar las características socio demográficas y cada una de las categorías. Posteriormente se realizó y redactó el análisis final de acuerdo a los resultados logrados.

Tabla 3. Frecuencia según edad para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012

Característica	Número	Porcentaje
Edad en años		
Menor de 25	58	36
26 - 35	67	42
36 - 45	27	17
Mayor de 46	8	5
Total	160	100

Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012.

El rango de edad de los padres o cuidadores de los niños hospitalizados en los servicios pediátricos del HUSJ oscila principalmente entre 26 y 35 años de edad con un 42 % (67), seguido de personas menores de 25 con un 36% (58), luego el rango de edad de 36 – 45 con un porcentaje de 17% (27) y en menor porcentaje los mayores de 46 años de edad con 5% (8).

Tabla 4. Frecuencia según género para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012

Característica	Número	Porcentaje
Género		
Masculino	18	11
Femenino	142	89
Total	160	100

Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012.

De los 160 encuestados en los servicios pediátricos del Hospital Universitario San José de Popayán en el departamento del Cauca el 89% (142) correspondió al género femenino y el 11% (18) al género masculino.

Tabla 5. Frecuencia según etnia para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012

Característica	Número	Porcentaje
Etnia		
Negro	19	12
Mestizo	98	61
Indígena	43	27
Total	160	100

Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012.

Con respecto, a la etnia el mayor porcentaje fue para la mestiza con un 61% (98) seguido del indígena con un 27% (43) y por último el negro con 12%(19).

Tabla 6. Frecuencia según procedencia para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012

Característica	Número	Porcentaje
Procedencia		
Urbano	78	49
Rural	82	51
Total	160	100

Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012.

La distribución porcentual según la procedencia de los encuestados correspondió en su mayoría al área rural con 51%(82) y al sector urbano con 49% (78).

Tabla 7. Frecuencia según estrato para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012

Característica	Número	Porcentaje
Estrato		
1 y 2	143	89
3 y 4	17	11
Total	160	100

Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012.

De acuerdo a las variables sociales, los estratos 1 y 2 ocuparon un porcentaje del 89 % (143) y 3 y 4 un 11% (17).

Tabla 8. Frecuencia según nivel de escolaridad para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012

Característica	Número	Porcentaje
Escolaridad		
Analfabeta	16	10
Primaria	72	45
Secundaria	52	33
Técnica	10	6
Universitaria	10	6
Total	160	100

Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012.

Del total de la población encuestada el 45% (72) tuvo un nivel de escolaridad primaria, seguido del 33% (52) con un nivel de escolaridad secundaria, un 10% (16) analfabeta, un 6% (10) nivel técnico y el restante 6% (10) universitario.

Tabla 9. Frecuencia según ocupación para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012

Característica	Número	Porcentaje
Ocupación		
Independiente	31	19
Empleado	22	14
Hogar	95	59
Estudiante	12	8
Total	160	100

Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012.

Referente a la ocupación, el mayor porcentaje 59% (95) fue obtenido por las personas que se dedicaban al hogar, luego un 19% (31) eran independientes, seguido con 14% (22) empleados y por ultimo con un 8% (12) fueron estudiantes.

Tabla 10. Frecuencia según parentesco para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012

Característica	Número	Porcentaje
Parentesco		
Madre	134	84
Padre	17	11
Otro	9	5
Total	160	100

Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012.

En relación al parentesco, las madres ocuparon el primer lugar con un porcentaje de 84% (134), los padres obtuvieron un porcentaje de 11% (17) y por ultimo otro familiar con un 5% (9).

Tabla 11. Frecuencia según afiliación al SGSSS para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012

Característica	Número	Porcentaje
SGSSS		
Contributivo	17	11
Subsidiado	89	56
Vinculado	51	32
SOAT	3	1
Total	160	100

Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012.

A cerca del tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los niños hospitalizados en los servicios pediátricos del HUSJ la mayor parte fue del régimen subsidiado con un 56% (89), seguido de los vinculados 32% (51), el régimen contributivo ocupó el tercer lugar con un 11% (17) y por último el SOAT con el 1% (3) restante.

Tabla 12. Frecuencia según motivo de consulta para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012

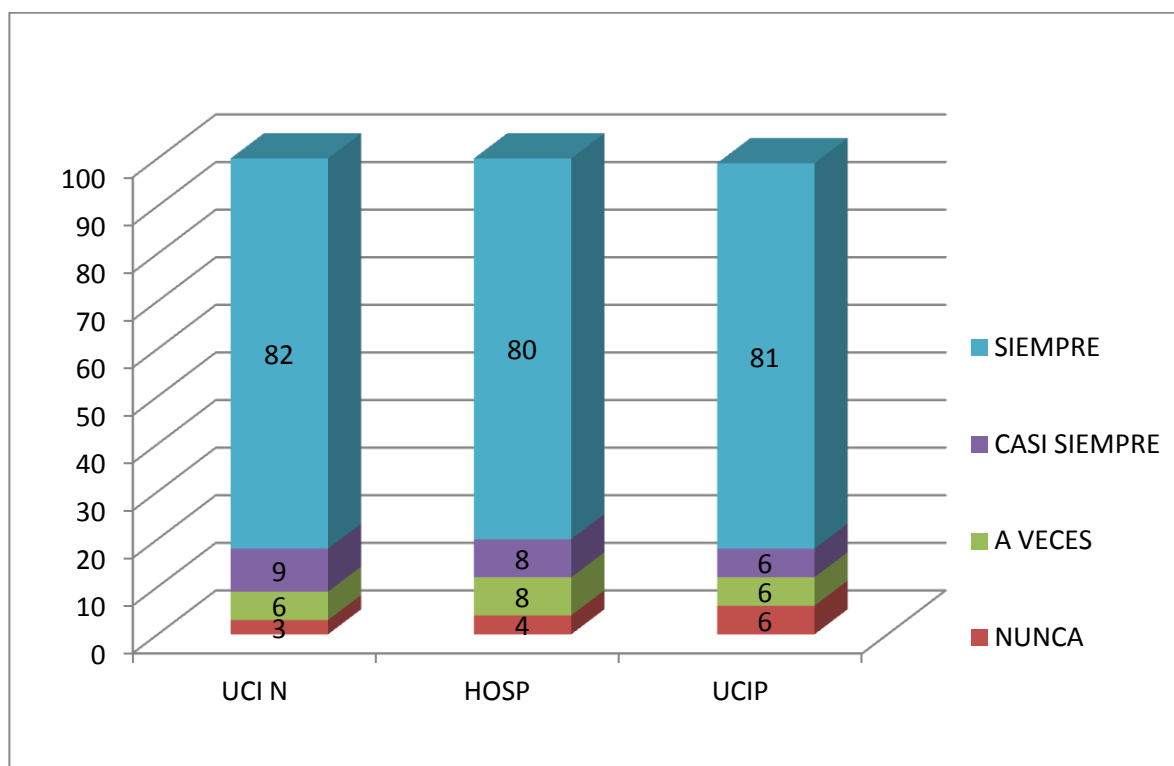
Característica	Número	Porcentaje
Motivo consulta		
Órganos de los sentidos	2	1
Neurológico	9	6
Pulmonar	27	17
Gastrointestinal	19	12
Genitourinario	4	2
Inmunológico	27	17
Osteomuscular	14	9
Piel	12	7
Prematurez	46	29
Total	160	100

Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012

El motivo de consulta de los niños en el Hospital Universitario San José que se presentó con mayor frecuencia fue la prematurez con el 29% (46), seguido de las enfermedades respiratorias y las inmunológicas con un porcentaje igual de 17%

(27), las enfermedades gastrointestinales con un 12% (19), las patologías osteomusculares 9% (14), traumatismos en la piel un 7% (12), los problemas neurológicos 6% (9) y el último lugar lo ocuparon las molestias relacionadas a los órganos de los sentidos con un 1% (2).

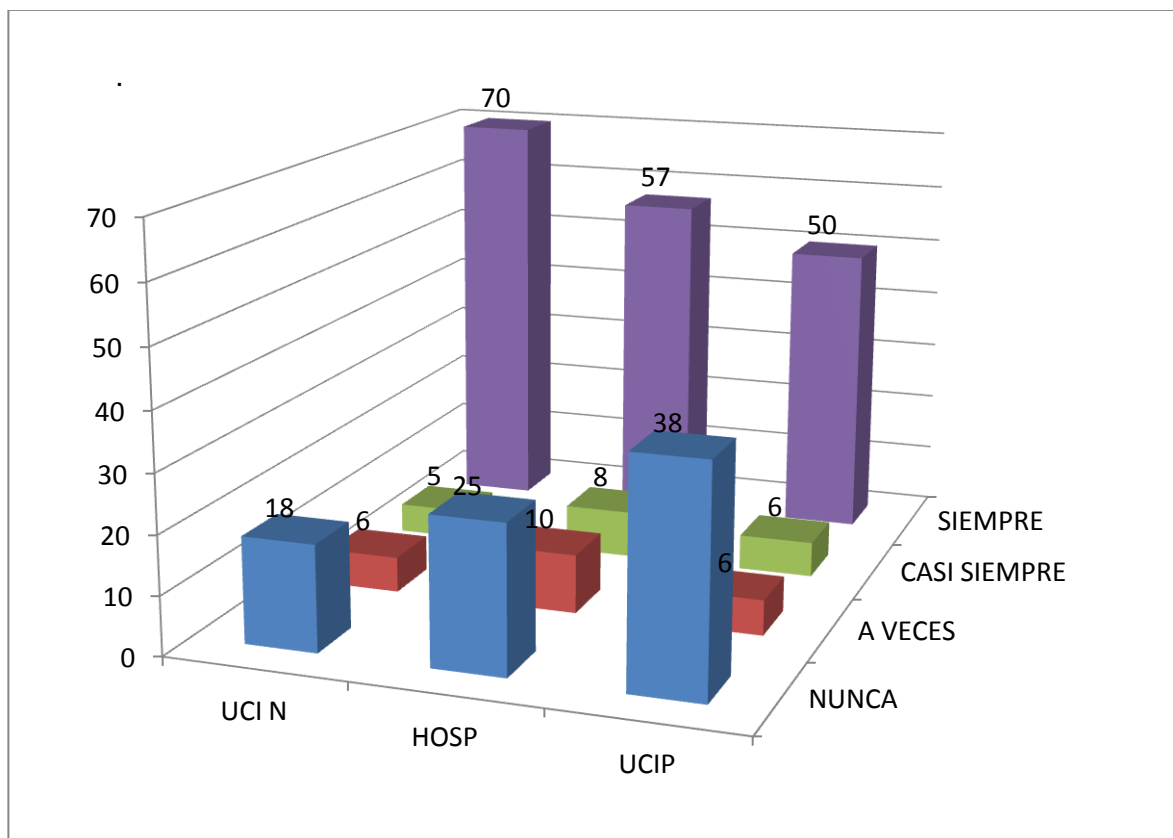
Gráfica 1. Distribución porcentual según accesibilidad para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012



Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012.

Con respecto a la categoría accesibilidad, en el servicio de UCI N el 82% (76) de los usuarios indicó que siempre estaba satisfecho al recibir los cuidados dados por el personal de enfermería en forma oportuna, el 9%(8) contestó que casi siempre, 6% (6) a veces y solo el 3% (3) manifestó que nunca estuvo satisfecho. El 80% (41) de los encuestados de Hospitalización siempre estuvo satisfecho, en un 8% (4) casi siempre, 8% (4) a veces y el 4% (2) restante señaló nunca. En UCIP el 81% (13) mencionó que siempre estuvo satisfecho, 6% (1) afirmó casi siempre, de igual manera 6% (1) expresó a veces y por ultimo otro 6% (1) opino que nunca estuvo satisfecho.

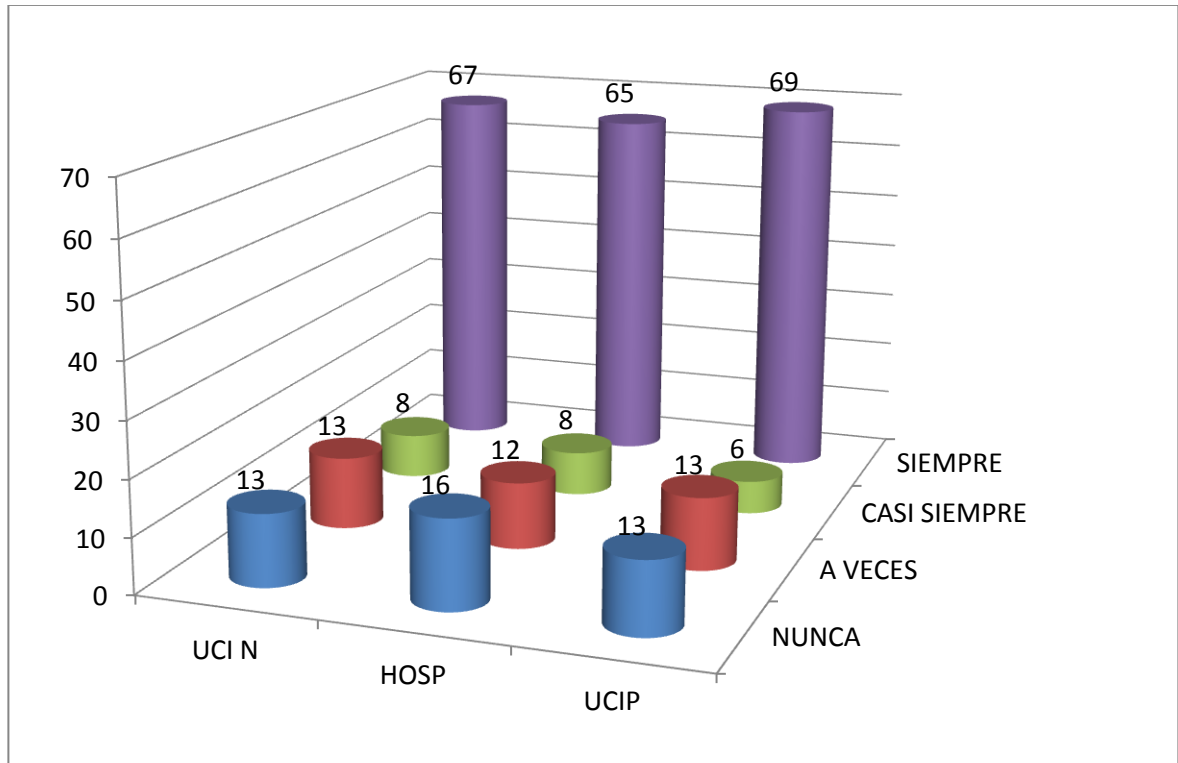
Gráfica 2. Distribución porcentual según explica y facilita para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería En los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012



Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012

En relación a la categoría explica y facilita, en UCIN 70% (65) de los clientes consideraron que el personal de enfermería siempre dio a conocer aspectos que para ellos eran desconocidos o difíciles de entender relacionados con la enfermedad, mientras 5% (5) indicó casi siempre, un 6% (6) concluyó a veces y 18% (17) nunca estuvo satisfecho. En el servicio de Hospitalización un 57% (29) siempre estuvo satisfecho, el 8% (4) refirió que casi siempre, 10% (5) a veces, y el 25% (13) expresó que nunca estuvo satisfecho. El 50% (8) de los encuestados en UCIP respondió siempre para satisfacción, el 6% (1) casi siempre, también 6% (1) manifestó a veces y 38% (6) contestó nunca.

Gráfica 3. Distribución porcentual según confort para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012.

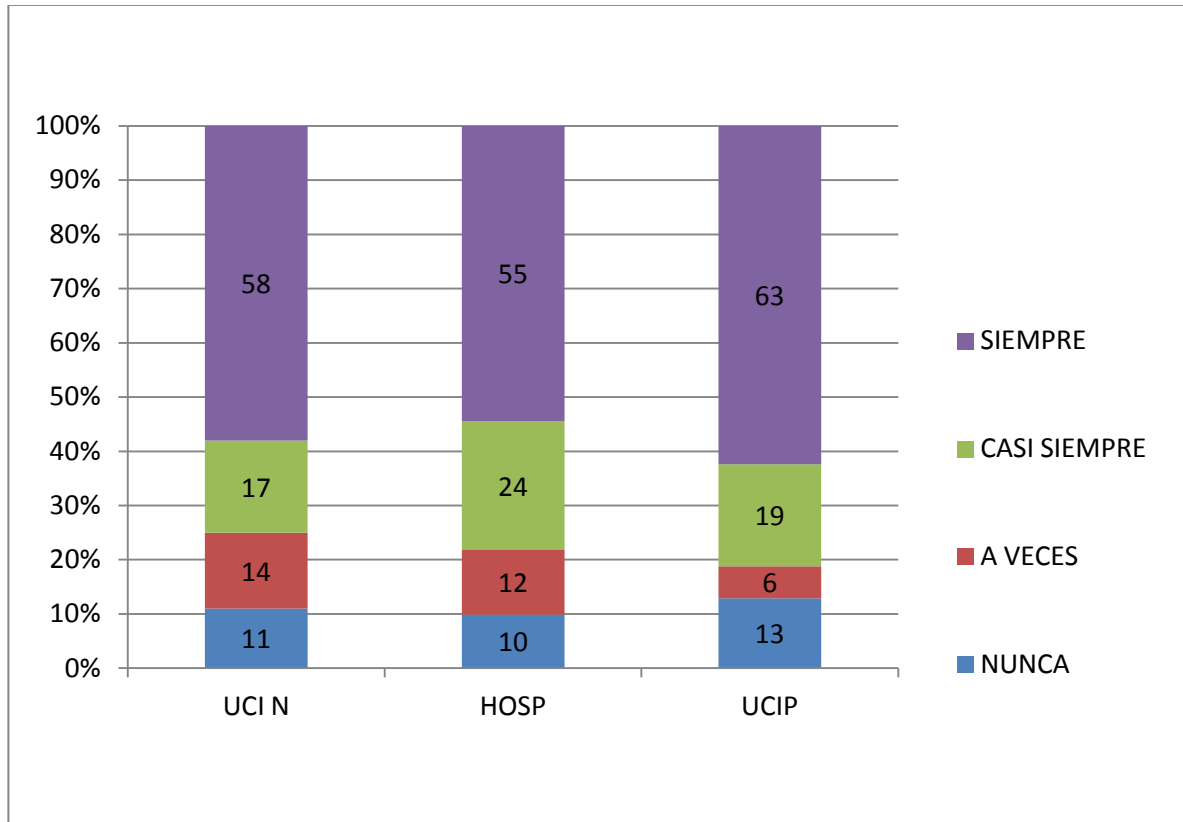


Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012.

Referente a la categoría confort se observó que en UCIN el 67% (62) de encuestados respondió siempre estar satisfecho con los cuidados que le ofrece el personal de enfermería con el fin de brindarles comodidad y confort, 8% (7) respondió casi siempre, 13% (12) afirmó a veces y el otro 13% (12) expresó nunca. Por su parte 65% (33) en Hospitalización manifestó siempre, el 8% (4) confirmó casi siempre, 12% (6) a veces y 16% (8) nunca estuvo satisfecho. Por su parte 69% (11) de los clientes de UCIP consideró siempre, 6% (1) casi siempre, seguido de 13% (2) a veces y 13%(2) refirió nunca.



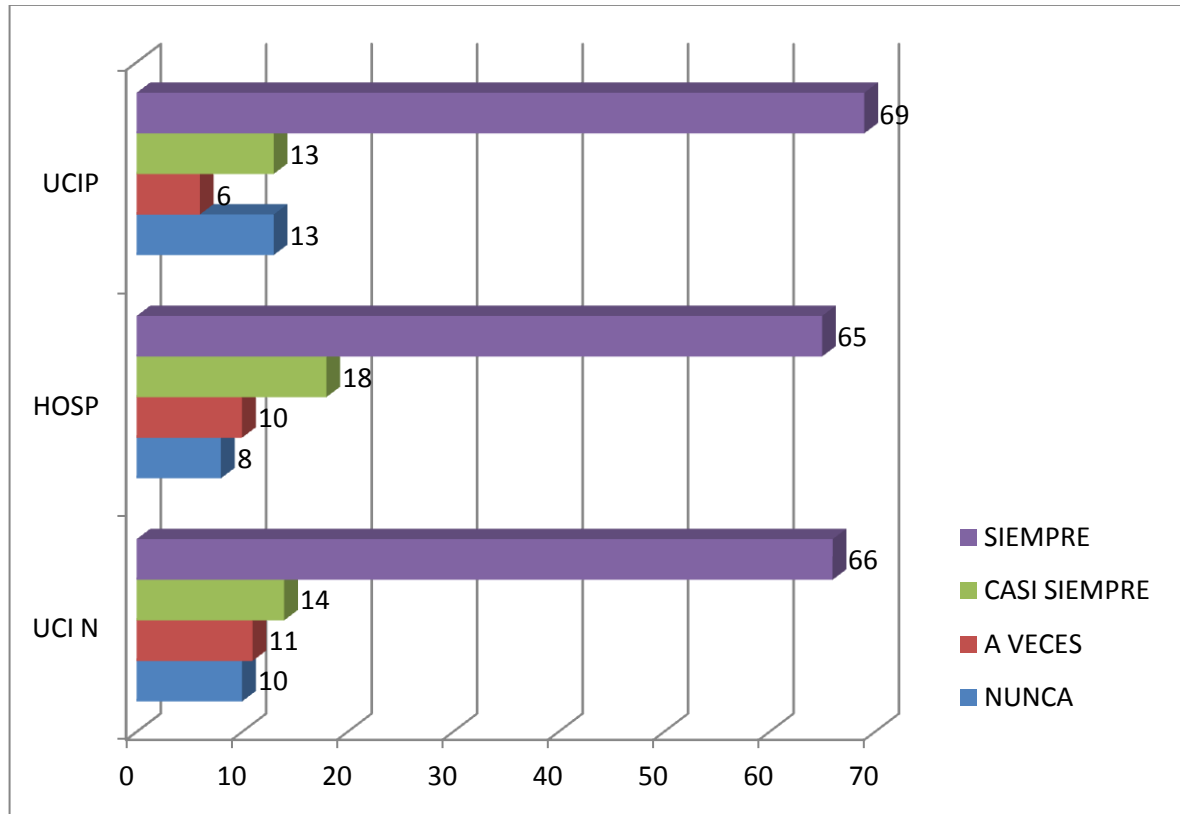
Gráfica 4. Distribución porcentual según se anticipa para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012



Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012.

En la categoría se anticipa relacionada con la planificación que realizó la enfermera (o) con antelación basándose en las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones, el nivel de satisfacción en el servicio de UCIN fue de 58% (54) para siempre, el 17% (16) por otro lado manifestó casi siempre, el 14% (13) expresó a veces y el 11% (10) concluyó nunca. Continuando con la misma escala, el nivel de satisfacción en el servicio de Hospitalización fue de 55% (28) para siempre, el 24% (12) refirió casi siempre, el 12% (6) afirmó a veces y el 10% (5) opinó que nunca. Por su parte el cumplimiento en el servicio de UCIP fue de 63% (10) para siempre, 19% (3) para casi siempre, 6% (1) a veces y un 13 % (2) manifestó nunca.

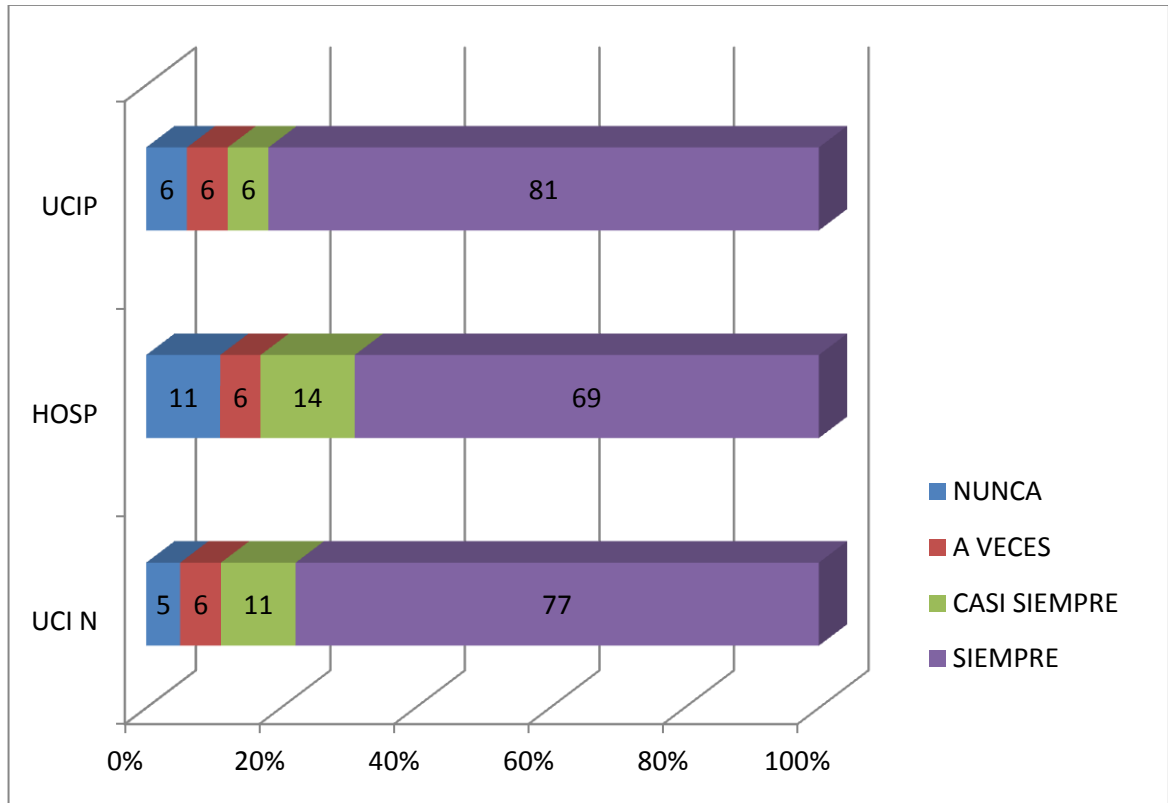
Gráfica 5. Distribución porcentual según mantiene una relación de confianza para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012



Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012.

En cuanto a mantiene relación de confianza, que hace alusión a las acciones que ofreció el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo cercanía, seguridad y respeto. En el servicio de UCIN, el 66% (61) refirió un nivel de satisfacción de nunca, 14% (13) de los encuestados manifestaron casi siempre, 11 % (10) expresó a veces y el 10% (9) de los padres o cuidadores confirmó nunca para este ítem. Se observó en el servicio de Hospitalización 65% (33) con un nivel de satisfacción de siempre, 18% (9) de los participantes respondieron casi siempre, el 10% (5) manifestó a veces y por último el 8% (4) refirió nunca para esta subescala. En la UCIP, el 69% (11) tuvo un grado de satisfacción de siempre, el 13% (2) manifestó casi siempre, el 6% (1) a veces y el 13% (2) refirió nunca.

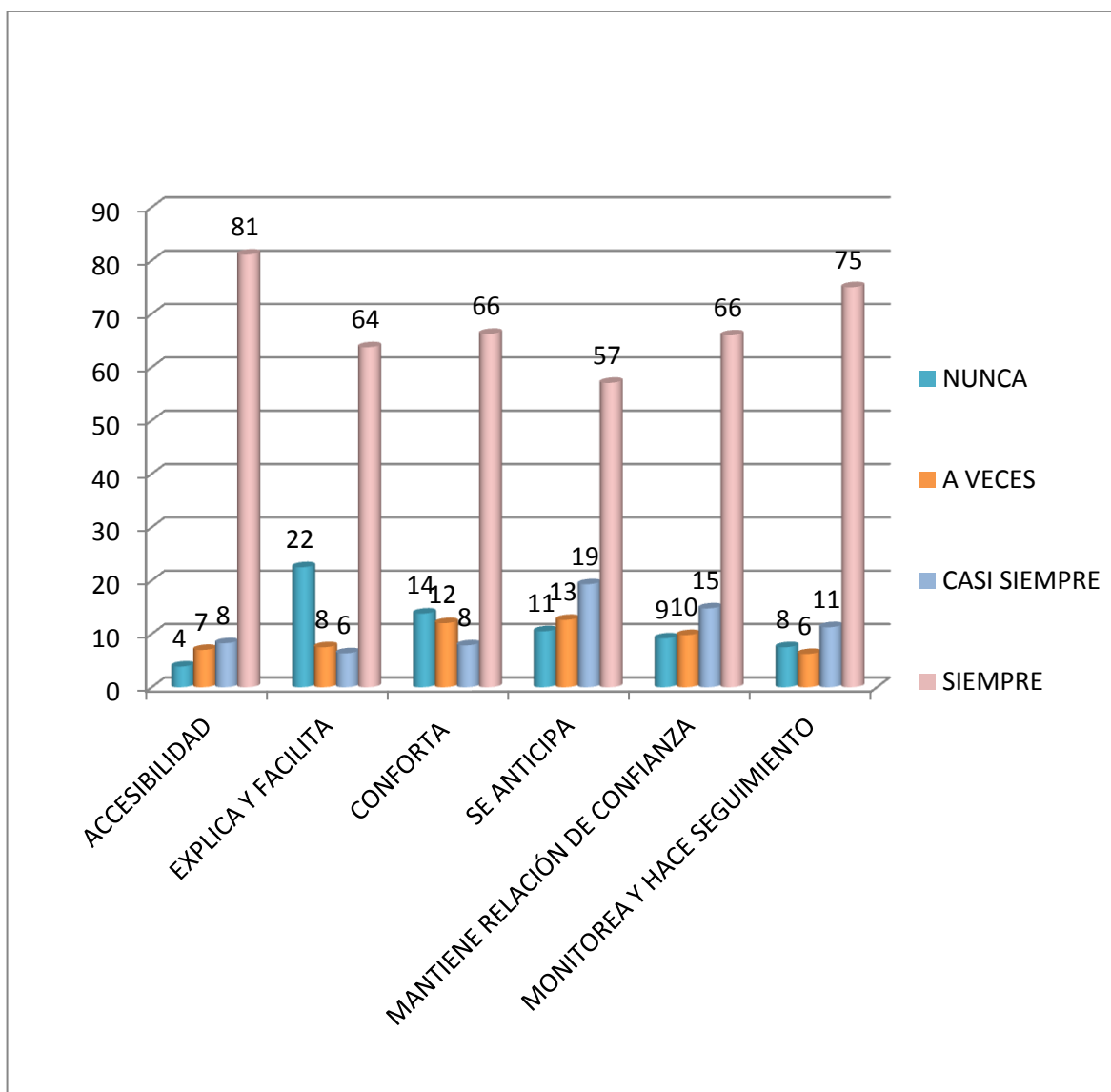
Gráfica 6. Distribución porcentual según monitorea y hace seguimiento para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012



Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012.

En la escala monitorea y hace seguimiento que se refiere a la supervisión que hace el profesional de enfermería a los pacientes para garantizar la calidad del cuidado, en el servicio de UCIN, el 77% (72) de los encuestados indicó siempre estar satisfechos, el 11% (10) casi siempre, el 6% (6) de los padres respondió a veces y el 5% (5) opinó nunca en esta categoría. En el servicio de Hospitalización el 69% (35) tuvo un grado de satisfacción de siempre, se observó que el 14% (7) manifestó casi siempre, el 6% (3) por su parte refirió a veces y el 11% (6) dijo nunca. Por su parte en el servicio de UCIP, el 81% (13) refirió una jerarquía de satisfacción de siempre, el 6% (1) calificó el nivel como casi siempre, otro 6% (1) contestó a veces y un 6% (1) manifestó que nunca.

Gráfica 7. Distribución porcentual total por cada escala para el estudio satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012



Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012.

A continuación se evidenciaron los porcentajes por cada comportamiento en los tres servicios pediátricos que hacen parte del presente trabajo de investigación. En cuanto a accesibilidad refiriéndose a la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería en forma oportuna, el 81% (130) obtuvo un grado de satisfacción de siempre, el 8% (13) manifestó casi siempre, el 7% (11) refirió a veces y el 4% (6) calificó un valor de nunca.

La escala Explica y Facilita tuvo relación con las actividades que realizó el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender relacionados con la enfermedad, el 64% (102) confirmó un nivel de satisfacción de casi siempre, el 6% (10) casi siempre, el 8% (12) opinó a veces y el 22% (36) expresó nunca.

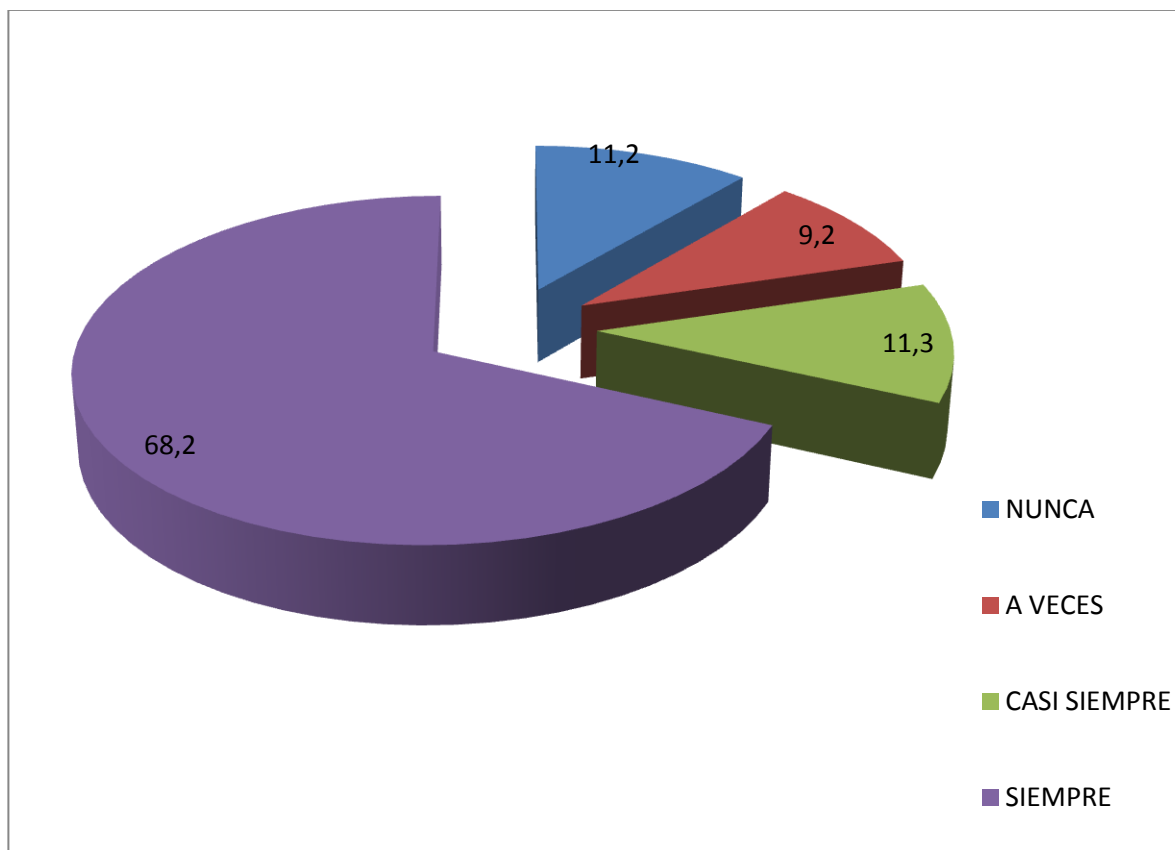
En el ítem Conforta relacionado con los cuidados que ofrece el personal de enfermería cuyo fin fue brindar comodidad y confort al paciente que se encontró en el servicio, el 66% (106) de los padres o cuidadores manifestó una jerarquía de satisfacción de siempre, el 8% (13) tuvo una percepción de casi siempre, el 12% (19) refirió a veces y el 14% (22) calificó como nunca.

En el comportamiento se anticipa que hizo alusión a la planificación realizada por las enfermeras (os), de forma precedente con base en las necesidades del paciente a fin de prevenir complicaciones, el 57% (91) tuvo un valor de satisfacción de siempre, el 19% (31) opinó casi siempre, el 13% (20) señaló siempre y el 11% (17) de los participantes contestó nunca.

Respecto a la subescala mantiene relación de confianza definido por acciones que ofrece el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo cercanía, seguridad y respeto los padres o cuidadores manifestaron un nivel de satisfacción de 66% (106) en siempre, el 15% (24) respondió casi siempre, el 10% (16) opinó a veces y el 9% (15) nunca.

Finalizando con la escala, el tópico monitorea y hace Seguimiento, caracterizado por la supervisión que hace el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, el 75% (120) refirió un nivel de satisfacción de siempre, el 11% (18) manifestó casi siempre, el 6% (10) calificó a veces y el 8% (12) opinó que nunca.

Gráfica 8. Distribución porcentual de satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en servicios pediátricos del Hospital San José, Nivel III. Popayán 2012



Fuente. Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería en los servicios pediátricos del Hospital San José, nivel III. Popayán 2012.

Es relevante apreciar que de las 160 encuestas realizadas en los servicios UCIN, Hospitalización y UCIP, el 68,2% (109) respondió estar siempre satisfecho frente al cuidado de enfermería, seguido con un 11,3% (18) casi siempre, el 9,2% (15) a veces y el 11,2%(18) restante manifestó que nunca.

## 5. DISCUSIÓN

Este estudio permitió evaluar la satisfacción del cliente externo en los servicios pediátricos del Hospital Universitario San José de Popayán en el departamento del Cauca, en un periodo de tiempo de tres meses de septiembre a diciembre del 2012. Las salas estudiadas de esta entidad fueron la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico y Hospitalización. Fue relevante destacar que este tipo de trabajo investigativo no se ha realizado en instituciones de tercer nivel de salud en el suroccidente colombiano y la aplicación del cuestionario CARE- Q se ha establecido como medición de la calidad del cuidado de enfermería en Colombia a partir del 2008.

En este estudio se obtuvo el mayor valor de satisfacción para la categoría de accesibilidad con un 81 % (130) comparado con el estudio de Ramírez – Parra<sup>43</sup> realizado en la UCI del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva nivel III que resaltó la misma subescala con el porcentaje más alto correspondiente a 4,45. De igual manera sucede con el estudio de Morales<sup>45</sup> en Mistrato Risaralda en un Hospital nivel I, con la mayor distribución porcentual en 45%. En contraposición con el estudio de Molina<sup>46</sup> en un servicio de hospitalización domiciliaria cuya accesibilidad tuvo un valor medio del 78%. Esta categoría se definió con aspectos como las relaciones interpersonales y la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería en forma oportuna. Los padres o cuidadores de los niños hospitalizados hicieron comentarios como: “ellas están pendientes de dar los medicamentos a tiempo”, “me dijo que si el niño se sentía mal la llamara”, “a cada rato vienen a ver al niño” otorgándole el mayor valor en la presente investigación.

En relación a la subescala monitorea y hace seguimiento se logró inferir que fue la segunda más alta con 75% para nuestro trabajo de investigación, igualmente para el estudio de Ramírez, Parra<sup>47</sup> con un valor de 4,18 y el de Morales<sup>48</sup> con

---

<sup>43</sup> RAMÍREZ PERDOMO, Claudia Andrea y PARRA VARGAS, Miriam. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *En: Avances de Enfermería*. Junio, 2011. Vol. 29, p. 97 - 108. ISSN 0121 – 4500.

<sup>44</sup> MORALES GONZÁLEZ, Cristián. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel. Trabajo de grado Enfermero. Mistrato (Risaralda). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2009. 73p.

<sup>46</sup> MOLINA CARDONA, Edith Milena. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. Tesis de Magister en Gerencia en Salud. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2011. 111 p.

<sup>47</sup> RAMÍREZ y PARRA. Op. Cit., p. 105.

<sup>48</sup> MORALES. Op. Cit., p. 64.

30%. Por su parte en la tesis de Molina<sup>49</sup> obtuvo un 90% que corresponde a un nivel de cumplimiento alto. Esta categoría hizo referencia a la supervisión realizada por el personal de enfermería a los pacientes para garantizar la calidad del cuidado, así como también denotó la capacidad científica, humana y técnica de los enfermeros. Por consiguiente se evidenció que al involucrar estos aspectos dentro de la planeación de recursos para el desempeño efectivo del rol se caracterice al enfermero como un profesional que cumple con aspectos fundamentales para la prestación óptima de un servicio integral de salud, donde se contempla al ser humano en la dimensión física, social, espiritual, emocional y no solo que cumple con los estándares e indicadores de calidad que solicita el sistema, sino además involucra aspectos disciplinares como la fundamentación existente del objeto de estudio como lo es “el cuidado”.

En cuanto, a la categoría conforta nuestro estudio consiguió un valor de 66% nivel medio, comparado con el estudio de Morales<sup>50</sup> con un 15%, y en el de Ramírez y Parra<sup>51</sup> 3,84 este ítem obtuvo el valor más bajo; paradójicamente en la tesis de Molina<sup>52</sup> la escala se encontró en un porcentaje de cumplimiento alto 90%. Este indicador correspondió a comportamientos que permiten brindar las mejores condiciones para que el paciente se siente bien, además de dar ánimo e involucrar a los familiares en la recuperación del paciente. Se infiere que este resultado en la tesis de Molina obedece a la particularidad de los servicios de *hospitalización domiciliaria* donde la asistencia se hace en el mejor lugar terapéutico que es el domicilio del paciente, de una manera integral, humanizada e individualizada, potenciando la autonomía funcional, la independencia socio familiar y el autocuidado<sup>53</sup>; a diferencia de los servicios hospitalarios con connotaciones diferentes.

En este estudio se encontró en la categoría mantiene relación de confianza un valor porcentual medio de 66%, de igual manera en el estudio de Morales<sup>54</sup> donde este ítem presentó una jerarquía del 20%, por otro lado en la tesis que presentó Molina<sup>55</sup> arrojó el 79%, debido a que los servicios de hospitalización domiciliaria, se presta atención en casa individualizada al paciente y la familia, este tipo de

---

<sup>49</sup> MOLINA CARDONA, Edith Milena. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. Tesis de Magister en Gerencia en Salud. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2011. 111 p.

<sup>50</sup> MORALES GONZÁLEZ, Cristián. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel. Trabajo de grado Enfermero. Mistrato (Risaralda). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2009. 73p.

<sup>51</sup> RAMÍREZ PERDOMO, Claudia Andrea y PARRA VARGAS, Miriam. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. En: Avances de Enfermería. Junio, 2011. Vol. 29, p. 97 - 108. ISSN 0121 – 4500.

<sup>52</sup> MOLINA. Op. cit., p. 59.

<sup>53</sup> MOLINA. Op. cit., p. 36.

<sup>54</sup> MORALES. Op. cit., p. 62.



servicio a diferencia de los convencionales, es más flexible en cuanto al empleo del tiempo para la atención. En los servicios de hospitalización institucionalizada el profesional de enfermería tiene un déficit de comunicación con el paciente y su familia por que la sobrecarga laboral administrativa genera que se limite el tiempo para dedicar a cada paciente; por lo tanto esto interfiere en el normal y adecuado desarrollo de la atención de enfermería. Esta escala se definió como las acciones que ofrece el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo cercanía, seguridad y respeto. Teniendo en cuenta que el enfermero se convierte en un puente de comunicación entre los niños, los padres, cuidadores o familiares para establecer un vínculo que genere suficiente cercanía, motive al cliente a realizar actividades relacionadas con la situación de salud de los hijos y de igual manera que el usuario se acerque al profesional de enfermería a resolver interrogantes.

Con respecto a la categoría explica y facilita en este trabajo se logró un porcentaje de 64% siendo el penúltimo lugar bajo, de igual manera que en los estudios de Ramírez, Parra<sup>56</sup> y el de Molina<sup>57</sup> ocupando esta misma posición con un valor de 3,95 y un 77% respectivamente. Explica y facilita fue el indicador referente a las actividades que realizó el personal de enfermería para dar a conocer aspectos desconocidos o difíciles de entender para los padres de los niños, relacionados con la enfermedad. Corroborado por opiniones por parte de los cuidadores como: “siempre tengo que preguntar cómo sigue el niño”, “todo el tiempo tengo que estar arrimando a la estación de enfermería para preguntar”, “nunca me han informado sobre grupos de ayuda”. Es importante destacar la importancia de una comunicación asertiva porque permite al paciente y su familia seguir las recomendaciones de cuidado para su tratamiento contribuyendo a disminuir el temor y la angustia que experimentan durante la estancia en el servicio.

En este estudio y similares la categoría se anticipa correspondió al resultado más bajo. En la presente investigación obtuvo 57%. En el trabajo de Morales<sup>58</sup> hay similitud porque el menor valor concordó con este comportamiento en un 10%. De

---

<sup>55</sup> MOLINA CARDONA, Edith Milena. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. Tesis de Magister en Gerencia en Salud. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2011. 111 p.

<sup>56</sup> RAMÍREZ PERDOMO, Claudia Andrea y PARRA VARGAS, Miriam. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. En: Avances de Enfermería. Junio, 2011. Vol. 29, p. 97 - 108. ISSN 0121 – 4500.

<sup>57</sup> MOLINA. Op. cit., p. 36.

<sup>58</sup> MORALES GONZÁLEZ, Cristián. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel. Trabajo de grado Enfermero. Mistrato (Risaralda). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2009. 73p.

igual manera, en la tesis de Molina<sup>59</sup> este ítem tuvo la evaluación más baja con un 70%. En el aspecto se anticipa se midió la planificación y antelación del enfermero con base en las necesidades del paciente a fin de prevenir complicaciones. Se confirmó el valor de este resultado por comentarios realizados por los padres o cuidadores de los niños durante la encuesta como: “no me buscan para darme información acerca del estado de salud de mi hijo sino que tengo que ir a preguntar”, “yo no creo que ellas entiendan por lo que estoy pasando”, “solo me dejan estar hasta las 7 de la noche y no sé cómo lo cuidan”, “en la mañana llego y él bebe esta con un chupo de guante”, “ella hace lo que tiene que hacer pero no me preguntan”. Es importante para satisfacer al paciente y sus cuidadores el hecho de percibir, que el profesional de enfermería identifica sus necesidades como ser único y holístico evidenciándose en, la planificación de cuidados tendientes a mejorar las condiciones de salud específicas del paciente que se está interviniendo, así como de ejecutarlos de manera oportuna e informando de estas situaciones asertivamente al sujeto de cuidado, porque de una intervención oportuna depende el éxito en la modificación de una situación esperada.

En general, este estudio de investigación evidenció un porcentaje de satisfacción del 68,3 %, que representó un nivel medio, para la jerarquía casi siempre y 11,2% para nunca en un grado bajo. En forma comparativa, este proyecto coincidió con el estudio de Morales<sup>60</sup> en Risaralda donde se evidencio un 60% para el nivel medio y un 15% en nivel bajo. En el reporte de Ramírez y Parra<sup>61</sup> en Santa fe de Bogotá, se logró obtener un valor de 3,9 correspondiente a medio para el profesional de enfermería que se ajusta a los niveles encontrados en el presente trabajo y coexiste una gran similitud con los estudios colombianos, por la premisa que concurre a la situación y sistema de salud nacional.

---

<sup>59</sup> MOLINA CARDONA, Edith Milena. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. Tesis de Magister en Gerencia en Salud. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2011. 111 p.

<sup>60</sup> MORALES GONZÁLEZ, Cristián. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel. Trabajo de grado Enfermero. Mistrato (Risaralda). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2009. 73p.

<sup>61</sup> RAMÍREZ PERDOMO, Claudia Andrea y PARRA VARGAS, Miriam. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. En: Avances de Enfermería. Junio, 2011. Vol. 29, p. 97 - 108. ISSN 0121 – 4500.

## 6. CONCLUSIONES

- ✓ La satisfacción del cliente externo que asiste a los servicios de pediatría del Hospital Universitario San José, frente a la atención de enfermería, con base en la aplicación del cuestionario de evaluación CARE-Q, determino un porcentaje de cumplimiento del 68%, indicando un nivel de percepción medio por parte de los usuarios.
- ✓ La población estudio se caracterizó por estar en el rango de edad entre 26 a 35 años con predominio de sexo femenino, raza mestiza, procedencia rural, estrato socioeconómico bajo, nivel de escolaridad primaria y el mayor motivo de consulta fue la prematuridad.
- ✓ Se identificó el nivel de satisfacción para accesibilidad de 81%, explica y facilita 64%, conforta 66%, se anticipa 57%, mantiene relación de confianza 66% y monitorea y hace seguimiento 75%.
- ✓ Las categorías accesibilidad, monitorea y hace seguimiento obtuvieron el mayor porcentaje de cumplimiento con 81% y 75% respectivamente. Por su parte se anticipa, explica y facilita arrojaron resultados entre el 57% y 64%, siendo las subescalas de menor nivel de satisfacción para este estudio.
- ✓ El fenómeno, satisfacción del cliente externo con el cuidado de enfermería, se está estudiando actualmente en Colombia, mediante algunas escalas como el Care Q, el Cucase, Serquos entre otros. Sin embargo el Care Q es un instrumento propio de la profesión.
- ✓ Existe coincidencia entre los resultados de los pocos estudios Colombianos, porque concurren en afirmar que, la satisfacción del usuario externo frente a la atención de enfermería representa un nivel medio, según la escala Care Q, relacionándose con la situación de salud del país.

## 7. RECOMENDACIONES

Tomando como referencia este trabajo de investigación se realizan las siguientes recomendaciones:

- ✓ Se considera pertinente que el Hospital Universitario San José realice estudios tendientes a la elaboración o adecuación de instrumentos para evaluar la calidad del cuidado, mejorar los servicios pediátricos y la atención prestada por el profesional de enfermería en estos.
- ✓ El presente trabajo de investigación propone a los profesores de la Universidad del Cauca el desarrollo de estudios comparativos entre el profesional y auxiliar de enfermería, sobre la atención que brindan en los servicios, de modo que permita establecer las diferentes percepciones entre ellos, a fin de reenfocar el desempeño de la profesión hacia el cuidado.
- ✓ Fomentar en la Institución de tercer nivel una comunicación asertiva entre el profesional de enfermería que labora en los servicios pediátricos y el usuario, de forma, continua, clara, oportuna e imparcial sin distinción de etnias, estratos, culturas y creencias porque es la mejor manera para identificar necesidades en los usuarios, intervenir en estas y medir la satisfacción de los cuidados brindados.
- ✓ Promover en el personal profesional de Enfermería, el uso de la toca que es una insignia propia de la profesión o en el caso de que no se pueda utilizar este elemento diseñar otro elemento que permita la identificación disciplinar.
- ✓ Implementar en los servicios una estrategia que permita el fácil acceso sobre la información, a los familiares de los niños hospitalizados en estos servicios, por medio de reportes continuos e individuales sobre el estado de salud del paciente, evolución, procedimientos a realizar y de esta manera los padres puedan dedicar más tiempo al hijo y eviten dirigirse continuamente a la estación de enfermería.
- ✓ Con este proyecto se recomienda que el Hospital Universitario San José realice capacitación permanente a las enfermeras que laboran en estos servicios como estrategia para brindar un cuidado de enfermería que supere las expectativas del usuario, con porcentajes de cumplimiento más altos que denoten la integralidad de la atención del paciente en todas sus dimensiones.

## BIBLIOGRAFÍA

BARAIBAR, R. "Enfoques en pediatría, aspectos psicosociales" Oficina del libro. Montevideo, 1997.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. no. 41148.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 1011(3, abril, 2006). Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2006. No. 46230. p. 1.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 1760 de 1990.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema general de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41148. Bogotá, D.C., 1993.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 (8, noviembre, 2006). Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2006. no. 46.446.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911(6, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2004. no. 45.693.

COLOMBIA. SISTEMA ÚNICO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD. Decreto 1011 del 2006.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1441. (6, mayo, 2013). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C.: El ministerio, 2013.

COLOMBIA.MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 123 (26, enero, 2012). Por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 del 2006. Bogotá, D.C.: El ministerio, 2012. 2 p.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. (20, julio, 1991). Segunda edición corregida de la Constitución Política de Colombia, publicada en la Gaceta Constitucional. No. 116. Bogotá, D.C., 2012.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Artículos 44 y 50 (20, julio, 1991). Segunda edición corregida de la Constitución Política de Colombia, publicada en la Gaceta Constitucional. Bogotá, D.C., 2012. No. 116.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – POPAYÁN, Con experiencia y vocación mejoramos su salud [online]. Desarrollado por S&P SOLUTIONS [http:// www.sypsolutions.com](http://www.sypsolutions.com) [Popayán Cauca] 2006 [30-05-2012] Institución <Hospital Universitario San José <http://www.hospitalsanjose.gov.co/>>.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Política de Primera Infancia “Colombia por la primera infancia”. Política pública por los niños y niñas, desde la gestación hasta los 6 años. Bogotá, D. C., diciembre de 2006. 79 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Compendio, tesis y otros trabajos de grado. Quinta Actualización. Bogotá. ICONTEC, 2012.

JIMÉNEZ, M. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. En: Revista mexicana de Enfermería cardiológica. 2003. Vol. 2, p. 58–65.

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES. Hospital María Auxiliadora. Departamento de Pediatría. Perú, s.f. 84 p.

MÉNDEZ DE LA UN, Tania; SÁNCHEZ YERGA, Carlos y FERNÁNDEZ PÉREZ, Néstor. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. Seguridad hospitalaria. 27, noviembre, 2009. 20 p.

MOLINA CARDONA, Edith Milena. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. Tesis de Magister en Gerencia en Salud. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2011. 111 p.

MORALES GONZÁLEZ, Cristián. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel. Trabajo de grado Enfermero. Mistrato (Risaralda). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2009. 73p.

ORTIGOSA, J y MÉNDEZ, F. "Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas", Biblioteca Nueva. Madrid, 2000. 230 p.

PISCOYA ÁNGELES, Patricia, Lic. Enfermería, Niveles de atención en salud [diapositivas] Perú, 2008. 21 diapositivas.

RAMÍREZ PERDOMO, Claudia Andrea y PARRA VARGAS, Miriam. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. En: Avances de Enfermería. Junio, 2011. Vol. 29, p. 97 - 108. ISSN 0121 – 4500.

SEPULVEDA CARRILLO, Gloria Judith, *et al.* Estudio Piloto de la validación del cuestionario Care Q en versión al español en población colombiana. . En: Revista Colombiana de Enfermería. Agosto, 2009. Vol. 4, No 4, p. 13 – 22. ISSN 1909 – 1621.

URURE, Isabel Natividad. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital "Santa María del Socorro". Tesis de doctorado en Ciencias de la Salud. Ica (Lima-Perú). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana unidad de postgrado, 2007. 31 p.

## ANEXOS



Anexo A. Solicitud del permiso aval al Hospital Universitario San José

Popayán, 3 de agosto de 2012

Señores  
Comité de investigación  
Hospital Universitario San José.  
Ciudad

Cordial saludo,

Mediante la presente solicitamos comedidamente el respectivo aval para realizar el proyecto de investigación llamado “SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO FRENTE AL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ NIVEL III. POPAYÁN 2012”. Que será realizado por el grupo de investigación de enfermería de VIII semestre de la Universidad del Cauca.

Anexo formato estandarizado por el Hospital Universitario San José para la realización de proyectos.

Gracias por la atención prestada.

Investigadora principal

\_\_\_\_\_  
Enf. Esp. Tania Lucia Joaquí

Grupo de investigación



\_\_\_\_\_  
Estudiante. Zonia Bravo Londoño

\_\_\_\_\_  
Estudiante. María Fernanda Pizo López

\_\_\_\_\_  
Estudiante. Mónica Marcela Ramírez

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN  
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

	UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA VIII SEMESTRE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN I Y II CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CARE-Q	
---	--	---

TITULO: SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO FRENTE A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ NIVEL III. POPAYÁN 2012.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Enf. Esp. Tania Lucia Joaquí.

ESTUDIANTES: Zonia Bravo Londoño, Fernanda Pizo, Mónica Marcela Ramírez.

Se solicita su participación en este proyecto de investigación, cuyo objetivo principal es analizar el nivel de satisfacción del cliente externo que asiste a los servicios de pediatría del HUSJ frente a la atención de enfermería, mediante la aplicación del cuestionario de evaluación CARE-Q a los padres o cuidadores de niños hospitalizados. Es posible que su participación en este estudio no obtenga un beneficio directo pero esta investigación, será una herramienta importante para la toma de decisiones que involucre el diseño de planes de mejoramiento de los cuidados de enfermería vislumbrando el conocimiento del problema, la capacidad instalada de recursos y la medida en que las necesidades del paciente son cubiertas. En este estudio participan los Servicios pediátricos del Hospital San José como hospitalización, uci neonatal y uci pediátrica. Se estima que participen un total de 160 personas.

Su participación es totalmente voluntaria, y si usted decide no participar no se verá afectada su atención por parte del equipo de salud.

Si usted decide participar, se le realizará un cuestionario de 46 preguntas llamado CARE-Q. Le tomará contestarlo aproximadamente 20 minutos. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado, los resultados de esta investigación serán dados a conocer a esta institución y posteriormente serán publicados a una revista indexada que esté interesada en el tema. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con (la) investigador(a) al 3117091635 o con mi directora de investigación Enf. Esp. Tania Lucia Joaquí al 3116021067.

## AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para responder el cuestionario CARE-Q.



---

Padre/ Madre / Cuidador  
C.C.

---

Fecha

Anexo C. Instrumento de evaluación CARE-Q

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN I Y II CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CARE-Q</p> <p style="text-align: center;">INVESTIGADORAS: ENF. ESP. TANIA LUCIA JOAQUÍ ZONIA BRAVO LONDOÑO FERNANDA PIZO LOPEZ MÓNICA MARCELA RAMÍREZ</p>	
---	--	---

**TITULO:** SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO FRENTE AL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ NIVEL III. POPAYÁN 2012.

**OBJETIVO:** Analizar el nivel de satisfacción del cliente externo que asiste a los servicios pediátricos del HUSJ frente al cuidado de enfermería, mediante la aplicación del cuestionario de evaluación CARE-Q a los padres o cuidadores de niños internados.

**INSTRUCCIONES:** las personas encargadas de la investigación realizaran las preguntas y se llenara el cuestionario con una X dentro de las casillas nunca, a veces, casi siempre o siempre según sea la respuesta del participante.

**INFORMACIÓN BÁSICA:**

CÓDIGO:	SERVICIO:	OCUPACIÓN:
EDAD:	ESCOLARIDAD:	
SEXO:	ESTRATO:	
RAZA:	PARENTESCO:	
PROCEDENCIA:	SGSSS:	
MOTIVO DE CONSULTA:		

ACCESIBILIDAD	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				

EXPLICA Y FACILITA	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				

CONFORTA	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14. La enfermera es alegre.				
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17. La enfermera lo escucha con atención.				
18. La enfermera habla con usted amablemente.				

19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
--	--	--	--	--

SE ANTICIPA	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
20. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				

MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				

35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
39. El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43. La enfermera es calmada.				
44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.				
TOTAL				

**AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN Y ATENCIÓN PRESTADA.**

Fuente. Estudio Piloto de la validación del cuestionario Care Q en versión al español en población colombiana. 2009.

Anexo D. Variables metodológicas

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Definición operacional	Escala de medición	Pregunta o ítem
Satisfacción del cliente externo frente al cuidado de enfermería de los servicios pediátricos del Hospital san José nivel III. Popayán 2012	El nivel del estado de ánimo del cliente que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas.	Accesibilidad	Es la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería en forma oportuna	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.</li> <li>2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.</li> <li>3. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.</li> <li>4. La enfermera responde rápidamente a su llamado.</li> <li>5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.</li> </ol>
		Explica y facilita	Se refiere a las actividades que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender relacionados con la enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.</li> <li>7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.</li> <li>8. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.</li> </ol>



Variable	Definición conceptual	Indicadores	Definición operacional	Escala de medición	Pregunta o ítem
			información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.		9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite. 10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.
		Conforta	Son los cuidados que ofrece el personal de enfermería cuyo fin de brindar comodidad y confort al paciente que se encuentra en el servicio.	Ordinal	11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente. 12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento. 13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles. 14. La enfermera es alegre. 15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación. 16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo. 17. La enfermera lo escucha con atención. 18. La enfermera habla con usted amablemente. 19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.
		Se anticipa	Planificación que	ordinal	20. La enfermera le presta

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Definición operacional	Escala de medición	Pregunta o ítem
			<p>realizan las enfermeras, con antelación en base a las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones</p>		<p>mayor atención a usted en las horas de la noche.</p> <p>22. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.</p> <p>23. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo</p> <p>24. plan de intervención.</p> <p>25. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.</p> <p>26. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.</p> <p>27. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.</p> <p>28. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por</p>

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Definición operacional	Escala de medición	Pregunta o ítem
					<p>una crisis o fase crítica.</p> <p>29. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.</p> <p>30. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.</p> <p>31. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.</p>
		Mantiene relación de confianza	Acciones que ofrece el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo cercanía, seguridad y respeto.	ordinal	<p>32. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación</p> <p>33. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.</p> <p>34. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.</p> <p>35. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.</p>

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Definición operacional	Escala de medición	Pregunta o ítem
					<p>36. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.</p> <p>37. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.</p> <p>38. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.</p> <p>39. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.</p> <p>40. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.</p>

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Definición operacional	Escala de medición	Pregunta o ítem
		Monitorea y hace seguimiento	Supervisión que hace el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado.	Ordinal	<p>41. El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.</p> <p>42. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.</p> <p>43. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.</p> <p>44. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.</p> <p>45. La enfermera es calmada.</p> <p>46. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.</p> <p>47. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.</p> <p>48. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.</p>

Fuente. Estudio Piloto de la validación del cuestionario Care Q en versión al español en población colombiana. 2009.