

**Universidad Estatal a Distancia
Sistema de Estudios de Posgrado
Escuela de Ciencias Exactas y Naturales
Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible
con Mención en Gerencia de Servicios de Salud**

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE MÁSTER

“Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016”

Estudiantes:

Raquel Boza Orozco

Intensivista Unidad Cuidados Intensivos Hospital Nacional de Niños

Evelin Solano Castro

Enfermera Unidad Trasplante Hospital Nacional de Niños

**Universidad Estatal a Distancia
Sistema de Estudios de Posgrado
Escuela de Ciencias Exactas y Naturales
Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible
Con Mención en Gerencia de Servicios de Salud**

“Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante Febrero y Marzo del año 2016”

Proyecto profesional

Trabajo sometido a consideración del Tribunal Examinador como requisito para optar por el grado de Magister en Administración de Servicios de Salud con mención en gerencia.

Director

Msc. Alonzo Hernández Montero

Lector

Phd. Allan Henderson García

San José Costa Rica

Febrero 2017

Universidad Estatal a Distancia
Sistema de Estudios de Posgrado
Escuela de Ciencias Exactas y Naturales
Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible
Con Mención en Gerencia de Servicios de Salud

DECLARACIÓN JURADA

NOSOTRAS: **RAQUEL ANDREA BOZA OROZCO** cédula: **1-0933-0077** y **EVELIN SOLANO CASTRO** cédula: **3-0376-0011**, declaramos bajo fe de juramento y consciente de las responsabilidades penales de este acto, que somos autoras intelectuales del trabajo titulado **Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante Febrero y Marzo del año 2016**, que presento como requisito de graduación de la **Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible Con Mención en Gerencia de Servicios de Salud**. Además, damos fe de que este trabajo no se ha presentado anteriormente ni parcial ni totalmente; por tanto libero a la Universidad Estatal a Distancia de cualquier responsabilidad en caso de que mi declaración sea falsa, y además autorizamos a la misma para su uso pedagógico.

FIRMAS

RAQUEL ANDREA BOZA OROZCO cédula: **1-0933-0077**

EVELIN SOLANO CASTRO cédula: **3-0376-0011**

Firmado el día 1 del mes de Noviembre de 2016 en San José.

DEDICATORIAS

*A Dios por ser mi guía y fortaleza,
A mis hijos Andrés y Emma que han sido mi inspiración,
A Fabián mi apoyo incondicional
A Evelin que además de mi compañera de tesis es mi amiga.
A todos y a cada uno de ellos gracias de todo corazón porque
sin su ayuda no hubiera sido posible este trabajo.*

RAQUEL

*A mi Dios quien me ampara bajo su sombra.
A mi esposo Mau, gracias por tu paciencia tu comprensión
y tu ayuda sin tí nunca lo hubiera logrado.
A mis Hijitos Ismael e Isaac por ser siempre mi inspiración
mi luz, por su paciencia durante este proceso
A tí mi Jimena mi bebe quien me enseñó el sentir de unos papitos
con un angelito en una unidad de cuidados intensivos.
A mi mamá quien en medio de su lucha
no me abandono y aun así me ayudo.
A mi amiga Raquel porque me enseñaste
que la familia se puede escoger.
Al Profe Hernández por su paciencia y
su incondicional ayuda.
A todos esos bebes de nuestro hospital por
quién cada día queremos ser mejores*

EVE

Tabla de Contenido

DEDICATORIAS	IV
Abreviaturas y siglas.....	xii
Resumen.....	xiii
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 MARCO CONTEXTUAL.....	1
1.2 Antecedentes.....	3
1.2.1 Antecedentes internacionales.....	3
1.2.2 Antecedentes nacionales.....	6
1.2.3 Antecedentes locales.....	7
1.3 Definición del problema.....	9
1.4 Justificación del problema.....	10
1.5 Objetivos.....	12
1.5.1 Objetivo general.....	12
1.5.2 Objetivos específicos.....	12
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Administración.....	13
2.2 Calidad.....	15
2.2.1 Definición de calidad.....	15
2.2.2 Categorías de Calidad.....	17
Calidad entendida como conformidad a unas especificaciones.....	17
Indicadores de calidad de conformidad con las especificaciones en la UCI HNN.....	18
Calidad como satisfacción de las expectativas del cliente.....	19
Calidad como excelencia.....	20
2.2.3 Características de la calidad.....	21
2.2.4 Dimensiones de la calidad.....	22
2.3 Calidad en Salud.....	24
2.3.1 Definición de Calidad en Salud.....	24
2.3.2 Elementos de la calidad en salud.....	25
2.3.3 Indicadores de la calidad.....	25
2.4 Satisfacción de los usuarios.....	28
2.4.1 Definición de satisfacción de los usuarios.....	28
2.4.2 Dimensiones de la Satisfacción.....	29
Información.....	29
Cuidado.....	30
Participación de los padres.....	31
Organización.....	32
Actitud profesional.....	33
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1 Tipo de estudio.....	35
3.2 Área / Lugar de estudio.....	35
3.3 Objeto de estudio.....	36
3.4 Universo.....	36
3.5 Criterios de Inclusión y criterios de exclusión.....	36
3.6 Muestra.....	36
3.7 Fuentes de información.....	38
3.8 Variables.....	38

3.8.1	Conceptualización y operacionalización de las variables	38
3.8.2	Operacionalización de las variables	38
3.9	Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	45
3.9.1	Instrumentos de obtención de datos	45
3.9.2	Fases y técnicas para la recolección de datos	46
3.10	Técnicas para análisis de los resultados.....	49
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS.....		51
4.1	Características del Universo de estudio.....	51
4.2.	Satisfacción en relación con la percepción de la información recibida.....	56
	Atributo Oportuna	56
	Atributo Frecuencia.....	57
	Atributo Modo	59
	Atributo Valor	60
	Atributo Objetividad	61
4.3.	Satisfacción en relación al cuidado recibido.	62
	Atributo Competencia	62
	Atributo Empatía	64
	Atributo Cuidado centrado en el paciente	66
	Atributo Identidad.....	68
	Atributo Interacción.....	70
	Atributo Oportunidad.....	72
	Atributo Integralidad.....	73
	Atributo Coordinación	73
4.4	Satisfacción en relación a la participación de los padres en el proceso de hospitalización.....	75
	Atributo Seguridad.....	75
	Atributo Inclusión	76
	Atributo Humanización.....	78
4.5	Satisfacción en relación con la percepción de la organización de los cuidados.	79
	Atributo Accesibilidad.....	79
	Atributo Flexibilidad	80
	Atributo Validez.....	81
4.6	Satisfacción en relación con la percepción de la Actitud profesional.....	83
	Atributo Autenticidad.....	83
	Atributo Sensibilidad	84
	Atributo Prudencia	86
	Atributo Humor.....	87
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		89
	Conclusiones generales.....	89
	Conclusiones con respecto al nivel de satisfacción de los usuarios según las dimensiones del modelo EMPATHIC.....	90
	Recomendaciones.....	91
	Recomendaciones para el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños	92
	Recomendaciones para la Maestría	92
CAPÍTULO VI PROPUESTA DE MEJORA		93

BIBLIOGRAFÍA.....	96
ANEXOS.....	101
Anexo 1 Cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano.....	101

Índice de Tablas

Tabla 1. Descripción de los componentes de cálculo de la muestra	37
Tabla 2. Edad en días de los pacientes ingresados en la UCI-HNN.....	52
Tabla 3 Días de hospitalización de los pacientes ingresados a la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016	55

Índice de figuras

Figura 1 Características de la Calidad. Tomado de material didáctico gestión y control de la calidad. Moreno (2006).....	22
Figura 2. Gráfico Distribución porcentual según sexo de los pacientes ingresados en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016.....	51
Figura 3. Gráfico Distribución porcentual según provincia de procedencia de los pacientes ingresados en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016.....	53
Figura 4 Gráfico Tasa de ingresos por 100 000 habitantes según provincia de procedencia de los pacientes ingresados en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016.	54
Figura 5. Gráfico Distribución porcentual según tipo de admisión de los pacientes ingresados en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016.....	55
Figura 6. Gráfico información Oportuna según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	57
Figura 7. Gráfico Frecuencia de la información según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.	58
Figura 8. Gráfico Modo de la información recibida según los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016.....	59
Figura 9. Gráfico Valor de la información según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	60
Figura 10. Gráfico Objetividad de la información recibida según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.	61

Figura 11. Gráfico Competencia del cuidado según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	63
Figura 12. Gráfico Empatía según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	65
Figura 13. Gráfico Cuidado centrado en el paciente según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.	67
Figura 14. Gráfico Identidad del cuidado según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	69
Figura 15. Gráfico Interacción del cuidado según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	71
Figura 16. Gráfico Oportunidad del cuidado según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	72
Figura 17. Gráfico Integralidad del cuidado según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	73
Figura 18. Gráfico Coordinación del cuidado según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	74
Figura 19. Gráfico Seguridad según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	75
Figura 20. Gráfico Inclusión según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	77
Figura 21. Gráfico Humanización según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	78
Figura 22. Gráfico Accesibilidad según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	79

Figura 23. Gráfico Flexibilidad según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	80
Figura 24. Gráfico Validez según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	81
Figura 25. Gráfico Ambiente según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	82
Figura 26. Gráfico Autenticidad según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	83
Figura 27. Gráfico Sensibilidad en el cuidado a sus hijos según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016.....	85
Figura 28. Gráfico Prudencia según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	86
Figura 29. Gráfico Humor según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.....	87

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Descripción Operacional de las Variables. Satisfacción del usuario en relación con la percepción de la información recibida.	39
Cuadro 2. Descripción Operacional de las Variables. Satisfacción del usuario en cuanto a la percepción del cuidado recibido.	40
Cuadro 3. Descripción Operacional de las Variables. Satisfacción del usuario con respecto a la percepción de su participación en el proceso de hospitalización.	42
Cuadro 4. Descripción Operacional de las Variables. Satisfacción del usuario en relación con percepción de la organización de la atención.....	43

Cuadro 5. Descripción Operacional de las Variables. Satisfacción del usuario en relación con percepción de la Actitud profesional.....	44
--	----

Abreviaturas y siglas

APROUCI	Asociación Pro Unidad de Cuidado Intensivo
APA	American Psychological Association
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CVC	Catéter Venoso Central
EMPATHIC	EMpowerment of PArents in THE Intensive Care (Formato Inglés Estados Unidos)
HNN	Hospital Nacional de Niños
ICAP	Instituto Centroamericano de Administración Pública
ITU	Infección del Tracto Urinario
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCI-HNN	Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños
UCIP	Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
RAE	Real Academia Española

Resumen

La calidad en salud implica la administración del cuidado con eficiencia y eficacia, asegurando la integralidad y la accesibilidad de la atención, no es un tema reciente, sin embargo en Costa Rica los estudios existentes a este particular no son numerosos, ni van de la mano con las tendencias mundiales de la calidad basada en la satisfacción del usuario, en donde este toma un papel protagónico en la recuperación de la salud.

En nuestro Costa Rica no hay investigaciones documentadas en las unidades de cuidado intensivo que analicen la evaluación de la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario. Específicamente en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Nacional de Niños (UCI-HNN), se evalúa la calidad desde indicadores y estándares establecidos internacionalmente, que dicho sea de paso, son de alta calidad con porcentajes cercanos a los de primer mundo, sin embargo en el caso particular de la atención de calidad en salud, se requiere de otros instrumentos propios que permitan evaluar la calidad desde la percepción de los usuarios.

Por esta razón es que se presentó este estudio, como resultado del trabajo desarrollado como proyecto de graduación, requisito de la Maestría de Administración de Servicios de Salud de la Universidad Estatal a Distancia de las postulantes. La investigación tuvo como principal objetivo analizar la percepción de la calidad que tenían los padres de los niños ingresados en la UCI-HNN sobre atributos previamente establecidas por un cuestionario validado científicamente y utilizado el Reino Unido mostrando muy buenos resultados, dicho cuestionario recibe el nombre de EMPATHIC (EMpowerment of PArents in THE Intensive Care).

Una vez seleccionada la población, se desarrolló una base de datos, y se escogió según los criterios de confiabilidad una muestra de 122 padres, quienes cumplieran con los criterios de inclusión establecidos previamente. La investigación se desarrolló con la autoadministración del cuestionario para, posteriormente, procesar la información mediante el programa estadístico SPSS con el subsiguiente análisis de los resultados y la generación de gráficos. Entre los hallazgos obtenidos se encuentra que la UCI-HNN brindó una atención que, según perciben los padres, cumplió en la mayoría de los aspectos evaluados sus expectativas alrededor del cuidado de su hijo durante febrero y marzo del 2016.

La atención en salud según los padres fue excelente en relación con la satisfacción de la Información recibida, ya que fue siempre oportuna, con una adecuada frecuencia, de un buen modo, lo suficientemente objetiva y de mucho valor para ellos. Con respecto a la satisfacción en relación con el cuidado, consideraron que fue competente, adecuadamente coordinada y centrada en el paciente, que permitió una identidad e interacción del cuidado, ofreciéndoles la oportunidad de integrarse en el proceso de cuidado de su hijo. Sin embargo, los padres no están satisfechos con la empatía recibida en la atención. Con respecto a la satisfacción en relación con la participación de los padres en el cuidado, según la percepción de los padres la seguridad de la atención fue adecuada y se sintieron incluidos en el proceso de atención de sus hijos; sin embargo, la humanización de la atención no cumplió sus expectativas.

Acerca de la satisfacción en relación con la organización de los cuidados, estos cumplieron sus expectativas en cuanto a su validez; no obstante, fueron medianamente accesibles y flexibles para ellos.

En relación con la satisfacción con la actitud profesional, los padres consideraron que fue auténtica, sensible y prudente, con un adecuado humor en la atención.

En conclusión, se cumplieron altamente las expectativas de los padres en relación con la atención en salud de la UCI-HNN; sin embargo, es necesario reevaluar lo que se está brindado desde la perspectiva de los padres, en donde la calidez del cuidado, no cumple en totalidad sus expectativas.

Capítulo I Introducción

En este primer capítulo se presenta la identificación y definición de la problemática de esta investigación, tanto a nivel nacional como internacional, por el impacto de dicha la naturaleza del estudio investigación existen pocas investigaciones al respecto, las cuales podrían tener una antigüedad de más de 10 años, pero por el impacto en la dicha investigación, se hace necesario su utilización, no existiendo datos científicamente válidos y reconocidos de fechas más recientes.

Además se ofrece un recorrido por la historia de la UCI- HNN, que permite describir el estado actual de la cuestión del cuidado brindado.

Se expone, además, el valor agregado de la investigación a la unidad de estudio, desde la perspectiva de buscar una atención integral que vaya de la mano con la perspectiva de la inclusión del cliente en el cuidado.

1.1 Marco Contextual

El ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) implica un estrés emocional y físico importante para los pacientes y sus familiares. Sin embargo, cuando la vida en riesgo es la de un niño, este estrés es aún mayor, no sólo por la situación de gravedad del menor, sino, también, por el hecho de tratarse de los miembros más vulnerables en una familia.

Por el estado de salud y la inestabilidad del usuario, el profesional de salud enfoca su interés en la observación, monitorización y atención oportuna del niño, por lo que la prioridad se centra en el cuidado de este, dejando de lado las necesidades de la familia.

Adicionalmente el nivel de estrés se complica por tratarse de un niño y por las dificultades en la comunicación que esto implica, ya que la mayoría de ellos son incapaces de expresar sus necesidades y experiencias. Desde este punto de vista, resultan muy importantes las opiniones del núcleo familiar que experimenta el proceso de la enfermedad de uno de sus miembros. Los padres o los encargados legales resultan fundamentales para determinar la calidad de atención que se está brindando.

Existen múltiples investigaciones a nivel mundial sobre las necesidades de los usuarios y las familias que son atendidos en las unidades de cuidado crítico, aunque no es común que éstas sean sinónimo de evaluación de la calidad de atención propiamente, ya que el eje central siempre está alrededor del cuidado del usuario en riesgo y los resultados estadísticos de la unidad. (Latour J. M, Van Goudoever J. B, Duivenvoorden H. J, Van Dam N. A, Dullaart E., Albers M. J, Hazelzet, J. A. 2009, Latour J. M., 2008 y Azoulay Elie; Chevret Sylvie; Leleu Ghislaine; Pochard Frederic;

Barboteu Michel; Adrie Christophe; Canoui Pierre; Le Gall Jean Roger; Schlemmer y Benoit, 2000).

Por otra parte, tanto los familiares en calidad de usuarios, como los profesionales de salud, difieren en sus propias percepciones y pensamientos con respecto a sus necesidades en los diferentes roles que ambos grupos desempeñan en el servicio de salud brindado (Latour J. M., et al, 2009).

Este es un campo novedoso de intervención para la atención en salud, pues si bien se explora la calidad, su evaluación solo se da desde una perspectiva, la biológica, limitada a la satisfacción de las necesidades fisiológicas, sin integrar las diferentes dimensiones que componen a la persona y la familia.

Desde esta visión, resulta fundamental encontrar nuevas estrategias que permitan optimizar la atención desde la perspectiva del grado de satisfacción de los familiares, que incluya una mejor respuesta a sus necesidades, pues por sus condiciones requieren de un cuidado más especializado en todas sus dimensiones.

Por todo lo mencionado, además de la participación activa durante años en el cuidado de los pacientes pediátricos críticos, es que surge en las investigadoras la inquietud de evaluar el grado de satisfacción de los usuarios de la UCI-HNN, en la que laboran las autoras.

Con el fin de implementar una visión más integral de calidad en el servicio de salud que se brinda, surge la necesidad de poder disponer de información a este respecto, y de esta manera, colaborar en el proceso de mejora de la calidad de atención de los niños ingresados en la UCI –HNN y de sus familias.

Por estas razones, y una vez realizada las revisiones científicas bibliográficas pertinentes, se decidió que de los instrumentos que se han diseñado a nivel mundial y con validez científica, el cuestionario psicométrico EMPATHIC, es el más apto, siendo uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la calidad en cuidados intensivos. (Latour J. , 2011)

La calidad medida desde la satisfacción del usuario no debería variar de acuerdo al recurso disponible, debería ser siempre la misma, por tanto llevar a cabo esta investigación pretende reconocer los estándares de esa atención especializada, con eficacia, eficiencia, equidad y oportunidad, ya que investigar sobre la percepción de la calidad de atención que tienen los

usuarios de la UCI-HNN ofrecerá información fundamental para los tomadores de decisiones sobre cuáles deben ser los lineamientos estratégicos de la atención.

1.2 Antecedentes

En los últimos años se han desarrollado a nivel internacional, muchas investigaciones sobre satisfacción en servicios de salud, donde se han encontrado como motivos de insatisfacción, los problemas de comunicación e interpretación de la información, la falta de interés o despreocupación por parte del personal, la atención inoportuna, el difícil acceso al personal de salud, entre muchos otros factores.

No así en lo concerniente al proceso salud enfermedad donde la mayoría de los usuarios se dan por satisfechos, por la vulnerabilidad que implica la enfermedad con el hecho de recuperar la salud.

A continuación se presentan una revisión de investigaciones sobre el particular que buscan determinar la satisfacción de los usuarios, esto en diferentes contextos.

1.2.1 Antecedentes internacionales

El interés por la satisfacción de los usuarios en la atención de salud no es un tema nuevo, surgió hace casi medio siglo. Los primeros reportes de la década de 1970 analizaron la relación entre los pacientes y el personal de salud. Posteriormente surgieron series de estudios sobre la visión que tiene el paciente con respecto al cuidado médico y de enfermería (Korsch, Gozzi, y Francis, 1968 y Risser, 1975).

En los años 80, el concepto de calidad de atención se convierte en un tema elemental para el proceso de mejora de la atención de la salud y las opiniones de los pacientes se volvieron relevantes a este particular (Donabedian, 1997).

En la actualidad, los hospitales están siendo presionados, cada vez más por las autoridades sanitarias, por las compañías aseguradoras y por los pacientes, teniendo que documentar la calidad de la atención en salud que se brinda y, de la misma manera, se evalúa minuciosamente la eficiencia y eficacia del desempeño hospitalario. Desde la perspectiva de cuidado con calidad, la satisfacción de los padres ha venido a conformar un área importante para la evaluación del servicio para el cuidado de la salud de los pacientes pediátricos.

En un estudio realizado en Estados Unidos, Cincinnati, para medir la calidad de la atención desde la perspectiva de los padres, Nursing Performance Improvement Council y el Parent Involvement Interest Group realizaron 1405 encuestas de satisfacción a padres de niños ingresados en servicios diferentes de un centro pediátrico de 250 camas. Este estudio sirvió de referencia para establecer cambios a partir de la retroalimentación. Cinco fueron los temas principales que derivaron de las respuestas de los padres: el cuidado, la comunicación, la seguridad, el medio ambiente físico, y la cordialidad (Schaffer, et al 2000).

En las unidades de cuidado intensivo pediátrico (UCIP), a lo largo del tiempo, las medidas de evaluación de calidad aceptadas se refieren a parámetros clínicos como: mortalidad, estancia, incidencia de infecciones, etc (Latour J. M., et al, 2009).

Una medición como la satisfacción de los padres en UCIP aún no se ha reconocido ampliamente para la evaluación de calidad; sin embargo, está siendo gradualmente aceptada, aunque requiere un desarrollo cuidadoso antes de su establecimiento. La atención centrada en la familia ha llegado a ser aceptada como un tema importante en la calidad de atención y las encuestas de satisfacción son un recurso valioso para la mejora de la práctica clínica (Latour, Hazelzet, y Van der Heijden, 2005). Según Latour et al, se expone que la satisfacción de los padres está básicamente relacionada con la percepción de las expectativas (2009).

De igual manera, se identificó que en los 10 cuestionarios analizados, había tres principales temas: atención clínica, información, actitud y aspectos organizacionales. Los aspectos organizacionales destacaron cuestiones que las enfermeras y los médicos en la práctica clínica difícilmente pueden influir. Sin embargo, a pesar de la limitada influencia de los trabajadores de la salud en temas de organización, estos aspectos podrían contar en la satisfacción general (Latour, Hazelzet, y Van der Heijden, 2005). En este mismo estudio se concluyó que la opinión de los profesionales sanitarios también debe integrarse en el proceso de desarrollo de calidad y satisfacción.

Analizando dichas investigaciones no es sorprendente observar que en las encuestas de satisfacción se hace hincapié en cuestiones de información y actitudes porque estos temas son a menudo, identificados como necesidades importantes para los padres y miembros de la familia en los cuidados críticos, es por ello que se espera que de manera progresiva, las UCIP utilicen encuestas de satisfacción para documentar la calidad de atención. Sin embargo, muchas encuestas no cuentan con estándares adecuados y bien establecidos. Tres instrumentos de

satisfacción de padres validados se han documentado en la literatura para la evaluación de las UCIP (McPherson, Sachdeva y Jefferson, 2000; Haines y Childs, 2005; Latour et al 2011).

El primer instrumento validado, publicado en el año 2000 y diseñado en el Texas Children's Hospital, consta de 23 ítems categorizados en tres temas de desarrollo, a saber: ambiente hospitalario, cuidado del paciente y comunicación. Este cuestionario fue adecuado en cuanto a confiabilidad y validez, sin embargo, los autores afirman que una limitación de este instrumento es su número restringido de temas, ya que fue dirigido a la atención de la UCIP solamente. Es discutible si 23 ítems son suficientes para reflejar los servicios de una UCIP (McPherson, et al, 2000).

El segundo instrumento desarrollado en el Reino Unido evidenció la validez de una encuesta, aunque no se realizaron pruebas de fiabilidad. Esta herramienta identificó algunas de las preocupaciones fundamentales de los padres, pero no deja al descubierto todas las áreas importantes de la insatisfacción de los padres, por lo que los autores establecen la necesidad de comparar con cautela los datos del formulario en encuestas futuras (Haines & Childs, 2005).

En el año 2009, en las UCIP de Holanda se construye el cuestionario psicométrico EMPATHIC, el cual nace como alternativa estructurada y está conformado por cinco temas con 65 enunciados, cada uno de ellos con una valoración en escala de seis puntos. Se documentó su utilidad para medir el rendimiento y la calidad de atención según la percepción de los padres; sin embargo, su implementación no se ha realizado en otros países hasta que exista una adecuada traducción de la encuesta (Latour, et al, 2011).

Por otra parte, Wong, Liamputtong, Koch, & Rawson en un estudio publicado recientemente en una UCI de Australia, participaron 12 miembros de familias de pacientes críticos ingresados en esa unidad. Se encontró que las interacciones experimentadas giraban en torno a la búsqueda de información y convertirse en un informado. Un examen más detallado de las entrevistas sugiere que el personal interactuaba en formas de apoyo debido a su comunicación y habilidades interpersonales. Sin embargo, las familias también experimentaron falta de comunicación y se llegó a la conclusión de que es necesario facilitar la comunicación y buscar formas de apoyo para aliviar la ansiedad y la angustia experimentada por las familias de los enfermos graves en la UCI (2015).

Los estudios que existen sobre la satisfacción de las familias de pacientes en UCIP son muy limitados. Los cuestionarios con preguntas cerradas han mostrado ser insuficientes para extraer lo necesario para la mejora de la calidad, pero se ha evidenciado la necesidad de añadir la

satisfacción de los padres como un indicador de calidad de las UCIP que permita eventualmente mejorar la práctica clínica (Latour, et al 2005).

1.2.2 Antecedentes nacionales

Si bien en Costa Rica la atención evaluada desde la satisfacción del usuario es una de las tendencias de la calidad que ha tomado mayor auge, con temáticas centrales instauradas en los hospitales y políticas nacionales (Caja Costarricense de Seguro Social, 2013), estos aspectos de la calidad no han sido desarrollados a la fecha muchas investigaciones a este particular. Pero existen algunos estudios que evalúan la satisfacción de los usuarios realizados en hospitales de servicios a adultos.

En el Hospital México, en el año 2009, se realizó un estudio para evaluar la calidad de la gestión del Laboratorio Clínico y se determinó satisfacción del cliente externo en cuanto a tiempo de atención en 94%, trato y calidez 86,4% y 82,9% respectivamente. Además, se concluyó que es necesario hacer evaluación de satisfacción para mejorar la gestión de calidad de ese servicio (Rojas, Luna, Gross, & Kenton, 2010).

Para el año 2011, se publicó una investigación sobre la satisfacción del usuario que requiere exámenes de laboratorio urgentes en el Área de Salud de Cariari. Se aplicó una entrevista a 344 pacientes de esa región y se encontró una insatisfacción generalizada en el tiempo de respuesta (Moraga & González, 2011).

Por otra parte, en ese mismo año, en el Hospital de San Rafael de Alajuela se diseñó el primer instrumento validado y fiable para la medición de la percepción de la calidad en las Unidades de Farmacia de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Este instrumento estaba conformado por tres dimensiones: técnica, interpersonal y ambiental, con 53 ítems en escala Likert. A partir de este se generó un cuestionario de 49 preguntas. En este estudio participaron 115 usuarios de la Farmacia de ese centro hospitalario (Céspedes, Cortés, & Madrigal, 2011).

Recientemente, en el Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia, específicamente en el Servicio de Emergencias, como trabajo de graduación de la Maestría en Gerencia de Calidad del Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), se implementó un instrumento para medir y evaluar la percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios brindados por el personal médico, de enfermería y de seguridad. Las tres principales insatisfacciones documentadas estuvieron en relación con el tiempo de espera de la atención, la limpieza de los servicios sanitarios y la inadecuada infraestructura (Montiel & Sánchez, 2014).

No hay estudios específicamente de la satisfacción del usuario y de calidad en las Unidades de Cuidado Intensivo del país, ya sean de adultos o en la única pediátrica existente, tampoco a nivel público o documentadas a nivel privado.

1.2.3 Antecedentes locales

La atención pediátrica costarricense vio sus inicios en el Hospital San Juan de Dios desde su fundación en 1845. En una primera época, los niños se hospitalizaban en salones para adultos. Cuando su número aumentó, se organizó el primer servicio de pediatría, aunque sin un lugar propio. En 1932, los niños se trasladan a un edificio de madera, frente a la Municipalidad de San José, y en 1945, como uno de los actos conmemorativos del primer centenario del Hospital San Juan de Dios, fue inaugurada la Sección de Pediatría de ese nosocomio, con una capacidad de 140 camas.

Cuando inició la epidemia de poliomielitis en 1954, la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios tuvo serios problemas generados por el inesperado aumento en el número de pacientes afectados. Esta situación inspiró en el Dr. Carlos Sáenz Herrera la idea de construir unas instalaciones adecuadas para la atención de los menores, proyecto que inició con la ayuda de la Junta de Protección Social de San José y de distinguidas personalidades de nuestra sociedad.

En 1954, el Dr. Carlos Sáenz Herrera inicia la campaña por medio de la prensa escrita y la radio, con el fin de recolectar fondos, la cual obtuvo una respuesta entusiasta y generosa del pueblo. El Dr. Sáenz Herrera, en coordinación con algunos asesores elaboró entonces el Programa de Necesidades del Hospital Nacional de Niños, (HNN) en el cual se incluyen los planos constructivos del nuevo centro. El 28 de mayo de 1956 se logra la financiación conjunta de la Junta de Protección Social y del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

El 5 de abril de 1957 se inició la construcción del HNN, tras la obtención de los fondos económicos y el estudio del terreno, la Junta de Protección Social de San José dispuso la construcción del edificio en un terreno esquinero ubicado frente al Paseo Colón y a la calle 20 sur. El 24 de mayo de 1964 se inauguró.

Es así como inicia la atención a lo que hoy es el Centro de Ciencias Médicas de la CCSS.

Desde su apertura en 1964, la Dirección Médica consideró importante destinar un área para los pacientes agudamente enfermos. Inicialmente se destinaron cinco camas a cargo del Dr. Barahona, y se le llamo Unidad de Cuidados Intensivos.

Al inicio no se contó con ningún equipo ni se diseñó para tratar al paciente grave. Concomitantemente, comenzó la necesidad del desarrollo de la cirugía cardíaca en nuestro país, siendo atendidos en las salas de recuperación. El Dr. Roberto Ortiz Brenes, consciente de esta necesidad, ayudó en la obtención de los fondos necesarios para abrir la primera Unidad de Cuidados Intensivos de Centroamérica.

Luego de un acuerdo entre cirujanos, el Dr. Alberto Sáenz Pacheco se hizo cargo de esta unidad y surgió el concepto de paciente grave. Sin embargo, su apoyo fue escaso y fue hasta la década de los 70 que se diseñó un área especializada y destinada para el manejo de pacientes graves, para lo cual se acondicionaron 10 camas. A nivel internacional, la tecnología de las UCI progresó considerablemente, sin embargo, debido a problemas presupuestarios, esto no fue posible en el HNN.

El Dr. Baltodano fue el primer intensivista pediátrico en el país, formado en Canadá. El Dr. Baltodano, en conjunto con el Departamento de Ingeniería de la CCSS, realizó la restructuración de esta área y posteriormente asumió su jefatura. A finales de 1980 ya se contaba con un espacio para Cuidado Intermedio en el área de Cirugía 1.

A principios de 1990 el número de sub-especialistas aumentó a tres. Se incorporaron programas de posgrados e investigación y se crea la Asociación Pro Unidad de Cuidado Intensivo (APROUCI).

Posteriormente el número de camas se incrementó a 22 y se logró adquirir tecnología de punta alcanzando niveles ejemplares de la medicina crítica en Latinoamérica. Para el año 2004, el número de ingresos anuales rondaba los 1300 con una mortalidad del 10% (Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, 2004). En la actualidad, la UCI cuenta con 27 camas, ocho intensivistas, 50 enfermeras, 14 auxiliares de enfermería, y tiene un ingreso de aproximadamente 1300 niños anualmente.

Específicamente en cuanto a calidad, solamente existe una investigación que si bien data de 20 años atrás, es la única publicada en el HNN sobre el grado de satisfacción de los usuarios en ese nosocomio titulada, "Opinión de los padres sobre la atención brindada a los niños y niñas en la Clínica de Espina Bífida" (Gonzalez, 1997)

El objetivo de esa investigación fue conocer el grado de satisfacción de los padres de los pacientes que reciben tratamiento en la Clínica de Espina Bífida, con el propósito de mejorar la

atención integral de los pacientes a través de la adopción de un enfoque gerencial, en donde el usuario tenga un rol primordial y a quien se le brinden servicios de calidad.

Este estudio descriptivo, incluyó a 26 padres de familia que recibieron atención durante los cuatro meses en que se desarrolló la investigación. Se aplicó un cuestionario con cuatro variables: oportunidad, accesibilidad, comunicación y satisfacción.

El estudio destaca que para obtener un alto grado de satisfacción es fundamental conocer las necesidades de los pacientes, así como las expectativas y necesidades que tienen sus padres, lo cual se puede obtener a través de sus opiniones con respecto a los servicios que están recibiendo. (Gonzalez, 1997). Esta investigación además de ser la única en la existencia de la exploración de la satisfacción del usuario en el HNN y que precede el presente trabajo, supone datos de interés para esta investigación ya que termina reflejando la importancia de familiarizarse con las necesidades y expectativas de los usuarios con el fin de mejorar la calidad de la atención que se brinda, tal y como también lo han evidenciado investigaciones en otras latitudes.

1.3 Definición del problema

Las dimensiones de la calidad han demostrado su utilidad como herramienta para medir la práctica diaria y evaluar la eficacia de medidas establecidas para los procesos de mejora, lo cual ha permitido identificar y replicar las prácticas que muestran los resultados deseados. Representan una de las formas más utilizadas para evaluar la calidad demostrando su utilidad como herramienta para medir la práctica diaria y evaluar la eficacia de medidas establecidas para la mejora de la calidad, permitiendo identificar y replicar las mejores prácticas.

Existen varias dimensiones de la calidad y en la UCI-HNN se ha trabajado con indicadores de la misma desde la perspectiva interna; es decir como personal de salud; sin embargo, a la fecha no se cuenta con datos que evidencien el abordaje de la dimensión de la perspectiva externa, desde el punto de vista del usuario, siendo ambas necesarias para cumplir con la efectividad del cumplimiento de estos estándares de calidad desde las perspectivas de los actores (usuarios y personal de salud), y no sólo de los números epidemiológicos estadísticos, que de alguna manera hablan de la calidad del producto pero solo desde una dirección.

Es este en la actualidad uno de los principales problemas a la hora de medir la calidad, ya que se evalúa desde la perspectiva interna únicamente que si bien, arrojan resultados útiles a la productividad, queda descubierta la evaluación desde la perspectiva externa (del cliente usuario o paciente), que podría brindar herramientas que permitan obtener una visión más integral del servicio o producto que se está brindando.

Medir la calidad desde la dimensión de usuario permite eliminar los abismos existentes entre la organización y el cliente incluyendo a este en el proceso de producción, lo que permite que el resultado del proceso cumpla tanto sus expectativas como las del proveedor, logrando alcanzar un equilibrio entre lo que se da y lo que se recibe.

Si bien existen en la literatura diversos estudios que evalúan la satisfacción de los familiares en las UCI, son pocos los que investigan la correlación entre la satisfacción y la percepción de calidad de los padres.

La experiencia en esta área sugiere que incluso pueden existir factores muy significativos para el paciente y la familia que pueden ser diferentes a los considerados como importantes por los responsables del cuidado. Por ello es necesario que el equipo encargado de la atención tenga todas las perspectivas en consideración, tomando en cuenta no solo los clásicos indicadores de calidad en salud, sino también los referentes a satisfacción del usuario.

El problema de la satisfacción del usuario es real y muy relevante, ya que el establecer las variables para medir la calidad de la atención de los usuarios del servicio de cuidado intensivo desde una visión externa, permitirá dirigir esfuerzos para el cumplimiento en su totalidad de la misión del HNN. Dicha misión es: "Contribuir a mejorar la salud de la población infantil del país, brindando una atención especializada y de emergencia, mediante servicios integrales de calidad, con eficacia, eficiencia, equidad y oportunidad" (Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Saenz Herrera, 2013).

Sin embargo luego surge la duda en la presente investigación:

¿Cómo es medida la calidad de la de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños desde la percepción que tienen los usuarios externos (padres madres u otros)?

1.4 Justificación del problema

El interés por la calidad de la atención en salud ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente (Donabedian, 1997).

Encontrar mecanismos efectivos para evaluar la calidad es cada día más fácil y más factible en la mejora de los servicios que se brindan, sin embargo muchas veces los resultados de la calidad

se enfocan básicamente en las dimensiones del servicio prestado, y no en la satisfacción del usuario, que es un concepto más amplio que no solo se ve afectado por lo recibido, sino también por factores personales y situacionales que escapan del control del prestador del servicio, así la percepción de la calidad del servicio es un componente que repercute en la satisfacción del cliente. Por ello evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, ya que supone obtener resultados desde quien recibe el servicio.

A partir de la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. (Ramírez Sánchez, 1998)

En la actualidad, si bien se ha abordado la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de la atención que brinda en las unidades de cuidados intensivos, pocas veces, se cuentan con datos estadísticos rigurosos y la mayoría de veces, estos datos no coinciden entre la percepción de la calidad por parte del usuario y por parte del profesional de la salud.

Poner especial atención en el caso de la UCI-HNN, según la experiencia de las investigadoras, los familiares de los niños críticos pueden apreciar significativamente algunos factores con mayor o menor relevancia respecto a la forma de ser visualizados por los profesionales de la salud que laboran brindando el servicio. Las discrepancias entre familiares, médicos y enfermeras en las percepciones de las necesidades a satisfacer pueden ser considerables, y en apariencia impactan de manera negativa la percepción de la calidad que tienen los padres de los niños ingresados en la UCI-HNN.

De la misma manera, la cobertura de las necesidades familiares no implica una traducción directa a satisfacción. Algunas necesidades de la familia que no sean satisfechas no siempre implican bajos niveles de satisfacción y el cumplimiento de esas necesidades no necesariamente implica padres satisfechos.

El punto primordial para ofrecer un servicio de calidad radica entonces en determinar además cuáles son elementos de satisfacción relevantes para los usuarios y enfatizar los esfuerzos en su cumplimiento, sin comprometer aquellos que resultan de importancia para el personal que brinda el servicio.

En el presente trabajo se analizó la percepción que tienen los usuarios de la atención brindada a sus hijos en la UCI-HNN, con respecto a la calidad de la atención recibida; asimismo, se identificaron las dimensiones del concepto de calidad que representan un mayor peso para la población, y que permitieran ser una herramienta en la búsqueda de estrategias de mejora en la calidad de atención brindada en la UCI-HNN.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Analizar el grado de satisfacción desde la percepción del usuario, respecto a la atención en salud brindada, en la UCI-HNN durante los meses de febrero y marzo del año 2016.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Describir los indicadores de calidad vigentes en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNN.
2. Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios según el instrumento EMPATHIC adaptado a la UCI-HNN “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, durante los meses de febrero y marzo del año 2016.
3. Desarrollar una propuesta de mejora para la evaluación desde la perspectiva externa, en el sistema de estándares de calidad vigentes en la UCI-HNN.

Una vez definida la importancia de realizar una evaluación de la atención de la salud que se brinda en la UCI-HNN, desde el punto de vista de la percepción de la calidad por parte de los usuarios, surge como objetivo primordial para ofrecer un servicio de calidad, determinar cuáles son elementos de satisfacción relevantes para los usuarios y enfatizar los esfuerzos en su cumplimiento. Así que, una vez conocidos los antecedentes y el estado de la cuestión, se procede a elaborar una revisión de la literatura en el capítulo siguiente, que se convertirá en el sustento teórico para la elaboración del este estudio.

Capítulo II Marco Teórico

En este apartado se relaciona, redacta y citan los antecedentes teóricos y prácticos de la investigación, en donde se explica y desglosan los títulos y subtítulos de la teoría de la calidad, y el cuidado, que se desarrolló a lo largo del presente trabajo de investigación. Dicha información bibliográfica se basa en las normas del **estilo APA** elaborado por la Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association) que los autores utilizan al momento de presentar sus documentos o textos. Se utilizó en su sexta edición.

Esta investigación se enmarca en la administración de los servicios de salud, en un contexto de calidad, por lo que es necesario analizar fundamentos teóricos a este respecto, analizar las definiciones e instrumentaciones de los aspectos teóricos, de mayor relevancia, involucrados en la atención en cuidados intensivos pediátricos, permitirá definir un marco de análisis de la satisfacción de los usuarios sobre el servicio brindado en la UCI-HNN.

2.1 Administración

La sociedad está compuesta básicamente por organizaciones que brindan los sistemas para alcanzar los medios para atender las necesidades de las personas, todo ello se logra a través de la administración.

Administrar es definido como: ordenar, disponer, organizar, suministrar, proporcionar o distribuir algo. (Real Academia Española, 2014)

El termino administrar, hace referencia a la administración, el cual es utilizado cada vez con más frecuencia, se puede encontrar inmersa en cada una de las actividades de la vida diaria, desde el entorno laboral hasta los procesos de salud.

La administración es definida como: el proceso de tomar decisiones sobre los objetivos y la utilización de los recursos. Abarca cinco tipos principales de decisiones, llamadas también procesos o funciones: planeación, organización, liderazgo, dirección y control (Amaru, 2009.p6).

Administrar es garantizar con el seguimiento de los procesos mencionados por el autor un producto o proceso de calidad, y corresponde al **control de los productos o servicios** para asegurar que los proveedores cumplan con las normas aceptadas para lograr los resultados deseados y, si se observan problemas, adoptar las acciones necesarias para mejorar los productos o servicios.

Según este mismo autor, en la historia existe evidencia de documentos que hacen referencia a la administración desde el año 3000 A.C, en Mesopotamia (Amaru, 2009).

Posteriormente la humanidad fue creando referente a los procesos administrativos asociados a personas, teorías y momentos históricos que convirtieron a la administración en una disciplina con corrientes filosóficas amplias y cambios asociados al desarrollo de la sociedad.

En su historia se observan referentes desde la Revolución urbana, la Revolución Industrial, personajes como Taylor, Ford, Fayol (y la escuela del proceso de administración) Max Weber y la teoría de las organizaciones, hasta la evolución de la escuela clásica a la actualidad, en donde la administración se considera cambiante de acuerdo al tipo de organización donde se esté dando el proceso (Amaru, 2009).

Según los planteamientos teóricos administrar es inherente a los procesos diarios de la vida, de ahí la vital importancia de conocer términos como gestión, usuarios internos, usuarios externos, servicios, los cuales son usados cada vez más.

Aunque el proceso administrativo es importante en cualquier contexto de utilización de recursos, la razón principal para estudiarlo es su impacto sobre el desempeño de las organizaciones (Amaru, 2009).

En salud la historia no es diferente y garantizar la calidad de la atención es hoy en día uno de los principales objetivos de las organizaciones.

En la administración existen varios componentes a determinar:

Producto: es definido como cosa producida, Del latín *productus*, se considera **producto a aquello que ha sido fabricado**, es decir, producido (Real Academia Española, 2014). Esta definición del término es bastante amplia y permite que objetos muy diversos se engloben dentro del concepto de producto siendo que el servicio es al final un producto ya que un producto no necesariamente es algo físico y tangible; con que proporcione la satisfacción a los deseos de los clientes es suficiente. (Amaru, 2009)

Cliente: existen muchas definiciones de cliente, provienen del latín *cliens*, es un término que puede tener diferentes significados, de acuerdo a la perspectiva de la organización en la que se le analice. La RAE lo define como: que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa. (Real Academia Española, 2014), utilizado como sinónimo de usuario definido como quien usa algo. Según la American Marketing Association (A.M.A.), el **cliente** es "*el comprador potencial o real de los productos o servicios*" (2007).

Cuando se habla de Cliente, se trata de la persona que recibe los productos o servicios resultantes de un proceso, en el intento de satisfacer sus necesidades y de cuya aceptación depende la sobrevivencia de quien los provee (Amaru, 2009).

Por tanto el cliente es uno de los componentes más importantes de la organización, representa el alma de la organización.

Existen 2 tipos de clientes.

Cliente interno: es toda persona, grupo o entidad, que se encuentra subordinada administrativamente o metodológicamente a la misma gerencia... están incluidos todos los trabajadores de la organización a la cual pertenecen (Paula, 2011).

Ciente externo: es toda persona, grupo o entidad, que no se encuentra subordinada ni administrativamente ni metodológicamente, a la organización y disfruta de los productos o servicios de la misma (Paula, 2011). En salud el cliente externo es concebido como el usuario, o tradicionalmente como paciente.

En la presente investigación es el cliente externo concebido como paciente o usuario, el eje principal de la atención y de la calidad.

2.2 Calidad

En el concepto de calidad existen varios determinantes para su concepción, el primero es que este concepto es relativo, porque el juicio depende del punto de referencia tomado, por tanto depende de la percepción de quien está evaluando. Es dinámico, porque la calidad nunca se alcanza del todo y siempre puede alcanzarse metas superiores. La calidad no es un estado sino una tendencia: la auto-exigencia permanente y razonable de superación, la cual no puede provenir del exterior, sino sólo surgir del interior mismo sistema por mejorar (Sanatuario, 2007).

2.2.1 Definición de calidad

La calidad es un fenómeno o concepto abstracto que varía de acuerdo a la naturaleza de la organización, y a la percepción del usuario; sin embargo, todos los conceptos coinciden en que es el más alto parámetro de medida para evaluar si la productividad está alcanzando lo que el cliente externo espera.

Con respecto a una definición de calidad, es importante señalar que su uso depende de la dimensión en la que se utilice, el producto o servicio que se genera, y hasta del tipo de industria al que se haga referencia (Wicks & Roethlein, 2009).

El concepto de calidad ha evolucionado desde la “conformidad con las especificaciones”, que no consideraba la respuesta a las necesidades del usuario, hasta la “satisfacción de las expectativas del cliente” (Malagón, Galán, y Pontón 1999:2).

Calidad, según el International Standard ISO 8402 citado por Malagón et al es: “la totalidad de circunstancias y características de un producto o servicio que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades” (1999:2).

El término calidad es más complicado de lo que parece. Las definiciones en un diccionario no son de utilidad para comprender claramente el concepto y los expertos lo definen de manera diferente según sus perspectivas.

Según Malagón como parte de la definición de calidad se deben considerar los siguientes aspectos:

- Es difícil de definir y por ello origina diferentes acepciones.
- Es dinámica y evolutiva.
- Abarca muchas cualidades como la capacidad de atender adecuadamente, así como de liderar procesos.
- Integra variables, determinantes, indicadores y factores por lo que requiere dedicación completa.
- Busca la satisfacción de todos sus actores, tanto internos como externos. (2006:76)

En la actualidad, el concepto de calidad debería abarcar todas las cualidades con las que cuenta no solo el producto o el servicio si no con las circunstancias del usuario, para quien debería de ser de utilidad. Es decir, un producto o servicio es de calidad, si sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades y expectativas de sus usuarios. (Malagón, Morera, & Laverde, 2006)

Desde hace muchos años, diversos autores han definido a la calidad basados en la satisfacción como la línea central de la productividad, independiente de cual sea la orientación o actividad de la organización. Así lo define el padre de la Calidad Total, William Deming: "Calidad es satisfacción del cliente" (Edwin, 1989).

Si bien, no existe una definición de calidad estándar en la administración, según lo expuesto anteriormente, si hay definiciones que delimitan los lineamientos para el cumplimiento de esta.

Es por ello que hoy, 25 años después, y valorando la posición de Deming y su éxito, se estructuran las definiciones de calidad basadas en la satisfacción del cliente. En la actualidad, su definición puede darse en términos del usuario, y es obtenida cuando la satisfacción del usuario es maximizada porque el producto o servicio cumple las expectativas para las cuales fue diseñado (Tamimi & Sebastianelli, 1996).

Dado que la satisfacción del cliente es un componente crítico del éxito de una organización, la satisfacción o el enfoque en el cliente deben aparecer como un tema común entre las definiciones actuales de calidad (Wicks & Roethlein, 2009).

2.2.2 Categorías de Calidad

Por lo analizado se puede observar que el concepto de calidad se entiende y agrupado en cuatro categorías:

- Calidad como conformidad a unas especificaciones.
- Calidad como satisfacción de las expectativas del cliente.
- Calidad como valor con relación al precio.
- Calidad como excelencia (Moreno, 2006).

Para los intereses de este estudio las categorías determinantes en el análisis de calidad de la investigación son la calidad entendida como conformidad a unas especificaciones, de acuerdo a la satisfacción de las expectativas del cliente y a la calidad como excelencia, excepto la de la calidad como valor con relación al precio, ya que esta no compete el área de estudio de las investigadoras, por lo que ésta no se analizará.

Calidad entendida como conformidad a unas especificaciones

En esta categoría la calidad se mide en función de la conformidad de productos y servicios con las especificaciones diseñadas (Moreno, 2006).

Entre las ventajas que ofrece están:

- Permite eliminar el elevado costo de inspección.
- Concepto aplicable a productos, servicios y procesos.
- Implica incrementos de la eficiencia cuando hay poca incertidumbre.
- Es fácil definir las especificaciones.

Entre los inconvenientes o limitaciones se encuentran los siguientes:

- Se centra en la eficiencia y no en la eficacia.
- La estandarización puede perjudicar la adaptación a los cambios.
- Se basa en la perspectiva interna por lo que se obvia lo relacionado al cliente.

Específicamente en la UCI-HNN la calidad entendida por especificaciones son los indicadores internacionales usados en las UCIP.

Indicadores de calidad de conformidad con las especificaciones en la UCI HNN

En la UCI se manejan especificaciones de acuerdo a estándares internacionales establecidos por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés). Esta información se elabora con base en observaciones clínicas y formulas estándar para el cálculo de su impacto.

Dicha información una vez obtenida se analiza en las sesiones de mortalidad mensuales de la UCI, en donde participa todo el equipo multidisciplinario.

La UCI del HNN de acuerdo a la CDC establece como indicadores de mayor relevancia:

- **Incidencia de Infecciones asociadas a Catéter Venoso Central (CVC)**

La utilización de catéteres venosos centrales (CVC) es una práctica indispensable en el tratamiento de los pacientes en cuidado crítico. La infección es una de las complicaciones más importantes relacionadas con su uso. En los estudios las bacteriemias por CVC son la causa principal de bacteriemias nosocomiales y son la tercera causa de infección nosocomial después de la neumonía y la infección urinaria. Aunque su impacto real no está bien establecido, tienen una mortalidad relacionada, en torno al 10%, y prolongan la estancia en UCI unos cinco a ocho días y se asocia a un importante consumo de recursos. Es una infección con oportunidad de ser prevenida (Martín, M.C; Cabré, L.I; Ruiz, J., Blanch, L.I; Blanco, J; Castillo, F; Galdós, P; Roca, J; Saura, R.M 2008).

Su mecanismo de medición es documentación clínica o programada de todos los días de los pacientes que portan CVC.

Su fórmula de cálculo es:

$$\frac{\text{Número de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a CVC x 1000}}{\text{Número de días de CVC}}$$

- **Incidencia de Infecciones del Tracto Urinario (ITU)**

La ITU relacionada con la sonda uretral es una de las infecciones nosocomiales más frecuentes en las UCI (habitualmente la segunda, después de la neumonía asociada a ventilación mecánica). Su impacto sobre la mortalidad es menor que otras infecciones nosocomiales, pero produce un importante incremento de estancias hospitalarias y de costos.

Como el resto de las infecciones nosocomiales, es una infección con oportunidad de ser prevenida (Martín, y otros, 2008).

Su fórmula de cálculo es:

$$\frac{\text{Número de ITU asociadas a catéter urinario} \times 1000}{\text{Número de días de catéter urinario}}$$

- **Incidencia de neumonías asociadas al ventilador (NAV)**

La NAV es habitualmente la infección nosocomial más frecuente en las Unidades de Cuidados Intensivos. La importancia de su evaluación y seguimiento deriva en el impacto sobre la mortalidad de los enfermos ya que un alto porcentaje fallece por esta causa, además de ocasionar, prolongación de la estancia en UCI y un aumento de costos.

Como el resto de las infecciones nosocomiales, es una infección con oportunista y puede ser prevenida. Su fórmula de cálculo es:

$$\frac{\text{Número de NAV} \times 1000}{\text{Número días ventilador}}$$

Calidad como satisfacción de las expectativas del cliente

Desde esta perspectiva el concepto de calidad evoluciona desde una perspectiva basada solo en el producto o servicio y que satisfaga o exceda las expectativas del cliente. Se basa en una perspectiva externa de la calidad (Moreno, 2006).

Entre las ventajas que ofrece están:

- Es aplicable a productos y servicios
- Es sensible a los cambios de mercado

Entre los inconvenientes o limitaciones se encuentran los siguientes:

- Las expectativas son difíciles de detectar, medir y ponderar

- Existencia de muchos elementos circunstanciales que influyen sobre el consumo y varían en el tiempo
- Dificultad para averiguar si la satisfacción es consecuencia de la prestación satisfactoria del producto/servicio

Calidad como excelencia

Su objetivo es obtener lo mejor posible implica: no admitir en la realización de cualquier tarea, todo aquello que no sea lo mejor. Estará definida la calidad como: Un producto o servicio es excelente cuando se aplican, en su realización, los mejores componentes, la mejor gestión y la mejor realización de los procesos permite obtener una perspectiva interna y externa, así como un enfoque global (Moreno, 2006).

Entre las ventajas que ofrece están:

- Es el más genérico e integrador de los conceptos de calidad
- Se puede aplicar a productos, servicios, procesos y a la empresa en su conjunto
- Se utiliza también para calificar a personas (alta calidad humana)

Entre los inconvenientes o limitaciones se encuentran los siguientes:

- Es una forma de entender la calidad abstracta y difícil de operativizar
- Se concreta en los modelos de excelencia

Para efectos del presente trabajo nos estableceremos en la categoría de calidad con excelencia, en donde definiremos “Calidad” como:

Un servicio en el que se apliquen en su realización, los mejores componentes, la mejor gestión y la mejor realización de los procesos con un enfoque global. Convirtiéndose en el principal parámetro de medida para evaluar el valor que tiene para los usuarios externos, el producto o servicio que realiza la UCI-HNN.

En el presente trabajo se considerara esta descripción, como base de desarrollo, por lo que se estableció y entendió Calidad como satisfacción de las necesidades y expectativas desde la percepción del usuario.

2.2.3 Características de la calidad

Una característica es definida como algo: “Dicho de una cualidad: Que da carácter o sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes” (Real Academia Española, 2014). Por lo anteriormente mencionado, definir las características de la calidad de cada proceso es mandatorio para obtener los componentes a los que se verá orientado el proceso de obtención de esta.

Las características de calidad pueden ser de diversa naturaleza, entre estas:

- Tecnológicas: de acuerdo al acceso que existe para mejorar la calidad.
- Psicológicas: de acuerdo a la percepción del cliente interno y externo.
- Contractuales: de acuerdo al contrato de los servicios o derivado de estos.
- Éticas: de acuerdo al conjunto de normas morales que rigen la conducta humana. (Real Academia Española, 2014)

Las características de la calidad no son más que las líneas a seguir para su consecución final. Por tanto, las características de la calidad para el presente trabajo serán cualquier propiedad que desde los usuarios internos y externos, contribuya a la adecuación y al uso del proceso y el servicio.

Con el fin de brindar un producto o servicio de calidad, el primer paso a dar es la identificación del producto o servicio, el usuario y las necesidades de este. Posteriormente se requiere especificar las características determinantes de esa calidad que son necesarias de ser controladas durante el proceso.

Una manera de visualizar mejor estas características es delimitándolas en áreas específicas:

- Variables (cuantificables): determinadas por el tiempo, los volúmenes y las etapas de respuesta, entre otras.
- Atributos (no cuantificables): asociados a los factores esperados por el usuario.

Para el presente trabajo se establecerán las características propias de la calidad (ver Figura 1), tomando como base los conceptos propuestos por Moreno (2006).



Figura 1 Características de la calidad. Tomado de material didáctico gestión y control de la calidad. Moreno (2006).

Entendiéndose que la calidad brindada en la UCI del HNN deberá:

- Estar conforme a las especificaciones de la perspectiva interna. (Indicadores tradicionales de calidad).
- Satisfacer las expectativas del cliente. (objetivo del presente trabajo)
- Brindar un producto de calidad de acuerdo a la percepción global de calidad con eficiencia y eficacia. (objetivo de la empresa.)

2.2.4 Dimensiones de la calidad

Se define dimensión como cada una de las magnitudes de un conjunto que sirven para definir un fenómeno (Real Academia Española, 2014). Según esta definición, las dimensiones son los aspectos que definen un proceso; en este sentido, es necesario analizar las dimensiones que lo afectan para conseguir la calidad en el producto o servicio.

Por tanto las dimensiones de la calidad son los elementos o factores que los clientes tienen en cuenta y tienen una magnitud importante cuando se evalúa el fenómeno de calidad de un producto.

No todos los consumidores perciben la misma calidad para un producto o servicio, por tanto, sus atributos no serán valorados de forma idéntica por todos.

Para comprender mejor lo que se entiende por calidad y las formas de mejorarlas, se debe descomponer en elementos o dimensiones, y buscar aplicarlas a la atención en UCI.

Según Garvin, las dimensiones son:

- **Prestaciones:** Son las características primarias del producto. Por ejemplo la recepción de un paciente en la UCI. Esta dimensión permite establecer comparaciones entre cada marca a través de la cuantificación de los atributos que se hayan considerado. No obstante las diferencias de calidad resultantes pueden variar de unas personas a otras, según sus exigencias funcionales. Por ejemplo: Un padre de familia puede dar mayor importancia a la rapidez de la recepción, que a la forma como fue recibido y cuantificará la calidad en base a la rapidez y no a la calidez.
- **Peculiaridades:** Es todo aquello que sirve de complemento o extras pero que no es imprescindible para el funcionamiento básico de un producto. Al igual que las prestaciones se trata de atributos objetivos que susceptibles de ser medidos y que pueden provocar diferencias de calidad según las necesidades de cada usuario.
- **Fiabilidad:** se define como habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir que estamos suponiendo que el cliente cuenta con información de parte de la empresa donde se prometen ciertos aspectos del servicio. Por ejemplo: cuando un padre habla con los médicos sobre el tratamiento de su hijo y por el tipo de condiciones se puede cumplir con lo planificado, o no.
- **Conformidad:** representan el grado en el que un producto o proceso cumple con las especificaciones establecidas para el mismo. Se define como un proceso de influencia social por el que una persona modifica sus sentimientos, opiniones y conductas en dirección a la posición mantenida por el grupo mayoritario, como resultado de la presión física o simbólica ejercida una situación, por un líder del grupo o por el propio grupo. El término **Conformidad** es un fenómeno correspondiente a la influencia de los grupos. Por ejemplo: la satisfacción de un padre con respecto a la atención oportuna de su hijo, y la de otro niño que está en condiciones parecidas en la UCI.
- **Durabilidad:** es una dimensión muy relacionada con la fiabilidad. Se define como el tiempo de satisfacción que un producto produce en el usuario externo antes de que deje de ser importante, y sea preferible reemplazarlo por otro que ahora es más importante. Por ejemplo cuando un padre valora como más importante la atención inmediata de su hijo que el saber el nombre de la enfermera que lo atiende.
- **Servicio:** es el aspecto intangible del producto, por ejemplo, la amabilidad, la profesionalidad, la rapidez del servicio.

- **Estética:** es una dimensión subjetiva del producto que hace referencia a su aspecto. Por ejemplo: el espacio entre las camas, el nivel de aseo de la unidad, el nivel de ruido.
- **Percepción:** la calidad tal como la percibe el cliente externo. Es lo que condiciona, en última instancia la evaluación de un cliente sobre la calidad de un producto. En función de la información que reciba sobre el reto de las dimensiones se determinara su calidad percibida. Por ello en la percepción influyen factores como la imagen de la empresa, las experiencias anteriores, las opiniones de terceros o publicidad realizada por actores externos. Por ejemplo: la opinión general que tienen los padres que tienen tuvieron un niño ingresado en la UCI (1984).

2.3 Calidad en Salud

La calidad en salud no está reducida a uno o alguno de los elementos de la calidad, necesariamente implica la integración del conjunto de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos relacionados y que tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud.

La calidad en salud se debe enmarcar según Vanormalingen citado por Masipp en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. (Masipp, Ortiz, LLanta, Peña, & Infante, 2008).

2.3.1 Definición de Calidad en Salud

Según Aguirre-Gas, la calidad en salud implica “Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” (Aguirre, 2008).

Actualmente se considera a la calidad como el nivel de excelencia que la organización ha elegido y se ha impuesto como norma, para satisfacer las necesidades del cliente. En salud, la clientela clave es la población que desea adquirir el bienestar físico, psicológico y social, eliminándose el viejo concepto de ausencia de enfermedad (Malagón, Galán, & Pontón, Garantía de calidad en salud, 1999).

Malagón propone como definición de Calidad en Salud “la interrelación entre la estructura de los servicios, los procesos diagnóstico-terapéuticos y los resultados obtenidos en función de la

opinión del paciente y de su médico tratante y en general del equipo de salud que tiene a su cargo la atención integral del mismo”(1999).

Es importante además destacar la relevancia que tiene la Garantía de calidad en una empresa para salud, la cual es “asegurar la calidad del servicio de modo que se gane la plena confianza del cliente y su completa satisfacción” (Malagón et al 1999).

2.3.2 Elementos de la calidad en salud

Según Aguirre (2008), los elementos que conforman la calidad en salud son:

- **Oportunidad:** consiste en otorgar la atención médica en el momento en que ésta es requerida con el fin de satisfacer las necesidades de salud, sin tiempos de espera injustificados.
- **Competencia profesional del personal de salud:** debe estar en concordancia con las necesidades de salud de los usuarios, y a su vez lleva implícita la calidad científico-técnica, establecida por vigencia en conocimientos médicos, habilidades y experiencia que le permitan resolver situaciones imprevistas. Para su mantenimiento se utilizan los programas de capacitación y actualización continua, cursos, congresos y garantizada a través de certificación y recertificación.
- **Seguridad:** involucra la ausencia de daño debido a la atención, sin riesgos ni eventos adversos.
- **Respeto a los principios éticos de la práctica médica:** mediante la búsqueda del beneficio del paciente, preservando su dignidad, su salud y su vida, considerando los principios de beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, dignidad, solidaridad, honestidad y justicia.
- **Satisfacción de las necesidades de salud del paciente:** según sus condiciones, enfermedad, situación moral, incluyendo hasta el lecho de muerte.

Desde el punto de vista de la salud pública, la calidad de atención incluye la cobertura de la población, disminución de la morbimortalidad, y aumento de la esperanza y calidad de vida, control de enfermedades prevenibles por vacunación, así como prevención de secuelas y rehabilitación. Debe incluir la satisfacción de los usuarios a través de accesibilidad, oportunidad, capacidad profesional y disponibilidad de recursos.

2.3.3 Indicadores de la calidad

Los indicadores son la herramienta de medición que permiten dar el seguimiento de la calidad que se está ofreciendo al cliente y determinar las desviaciones que se puedan producir en el

servicio. De esta manera, los indicadores permiten tomar decisiones como medidas preventivas y correctoras para asegurar la mejora de la calidad.

Un indicador, definido por la OMS, es “una variable con características de calidad, cantidad y tiempo, utilizada para medir, directa o indirectamente, los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. Provee también una base para desarrollar planes adecuados para su mejoría” (Jimenez, 2004: pp 4).

Por ello de vital importancia definir los indicadores de calidad, con el fin de que sirvan como instrumentos de medición, basados en hechos y datos, de tal manera que permitan evaluar los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los usuarios. Así mismo, es importante tomar en cuenta que los indicadores deben ser idealmente pocos, así como representativos de las áreas prioritarias o que requieren supervisión constante de la gestión.

En el caso de un servicio de salud, son numerosos los indicadores de calidad: físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros (Malagón, Galán, & Pontón, Garantía de calidad en salud, 1999).

Todos estos indicadores, como componentes de la calidad de un servicio, son claves, ya que en la práctica, el usuario juzgará de manera negativa a toda la prestación recibida, si ocurre el fallo de uno de ellos. Por el contrario, esto no ocurre así cuando se evalúa la calidad de un producto.

En un servicio de salud, según Malagón (1999), se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Presentación del personal
- Prontitud en la atención
- Cortesía, amabilidad, respeto
- Trato humano
- Diligencia para utilizar medios de diagnóstico
- Agilidad para identificar el problema
- Destreza y habilidad para la solución del problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y su familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias

- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua a personal del servicio y usuarios

Acorde con la definición de calidad en salud dada por Malagón, previamente mencionada, se definen los indicadores para cada uno de los componentes básicos de “estructura, proceso y resultado” (1999).

Indicadores de estructura:

- Organización estructural
- Organización funcional
- Recursos humanos
- Recursos físicos
- Transporte asistido
- Tecnología
- Recursos económicos
- Accesibilidad
- Integralidad

Indicadores de proceso:

- Derechos del paciente
- Información
- Educación en salud
- Proceso técnico-científico
- Guías de manejo diagnóstico terapéutico
- Comodidad
- Hotelería
- Articulación docente asistencial
- Puntos de verdad
- Educación continuada

2.4 Satisfacción de los usuarios

Los usuarios en la actualidad son la piedra angular de las organizaciones partiendo de esta premisa, se impulsan las nuevas culturas de gestión estableciéndose una serie de prioridades como la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios de salud que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana y científico técnica (Díaz, 2002).

Analizar la satisfacción del usuario significa hablar de la calidad del servicio, desde lo que se ofrece hasta como se ofrece;” cuando hablamos de satisfacción nos referimos a dos condicionantes que influyen esta situación según Morí(2007) como son:

- **Satisfacción Material:** esto es la coincidencia entre lo que el usuario ha solicitado o “pagado” y lo que recibe.
- **Satisfacción Emocional:** es decir la impresión subjetiva del usuario acerca de la pertenencia de lo recibido y de cualquier modo esto es lo que determina el regresó del usuario para solicitar el servicio.

2.4.1 Definición de satisfacción de los usuarios

En los últimos años en los albores del siglo XXI las transformaciones sociales, económicas y fisiológicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, surgen las necesidades de cambio que se transforman en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente (Varo, 1994).

La satisfacción es definida entonces como: Confianza o seguridad del ánimo. Conjugación del verbo satisfacer. Dar solución a una duda o a una dificultad. Cumplir, llenar ciertos requisitos o exigencias. Dicho de un valor de una magnitud: Cumplir las condiciones expresadas en un problema, y ser, por tanto, su solución. (Real Academia Española, 2014).

Según esta definición, la satisfacción no es solo el hecho de recibir lo que uno espera, por el contrario es la solución a problemas, el dar confianza y seguridad, eso, en definitiva es el objetivo en la actualidad de las organizaciones de salud. En la asistencia en salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad.

2.4.2 Dimensiones de la Satisfacción

Siendo la satisfacción un concepto multidimensional tan complejo, en el que sus componentes varían en función del tipo de atención que se ofrece, y del tipo de servicio de que se trate, esta se ve más directamente relacionada con el componente efectivo de la actitud hacia el sistema de salud o cualquiera de sus componentes (atenciones o profesionales), donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave de la satisfacción del usuario (Contreras & Otiniano, 2016).

Por lo anterior no se puede hablar de indicadores de satisfacción, por el contrario se debe abordar desde sus dimensiones y atributos para luego determinar cuáles son las específicas que afectan el servicio en que se está midiendo.

Para efectos del presente trabajo, se utilizarán las dimensiones de satisfacción del cuestionario **modelo EMPATHIC**, el cual es un instrumento validado de la percepción que tienen los padres del desempeño y calidad del cuidado que se brinda en las unidades de cuidado intensivo pediátrico. Este cuestionario incluye 65 enunciados agrupados originalmente en cinco dimensiones, con varios atributos cada una que han sido conceptualizadas para efectos de este estudio de la manera que a continuación se detalla:

Información

La información es definida por la Real Academia Española como: Acción y efecto de informar. Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada. (Real Academia Española, 2014).

Por tanto, informar es proporcionar datos de valor a los cuales se les ha dado una forma que tiene sentido y es útil para la organización y sus clientes. En salud es la información de vital importancia para lograr una comunicación adecuada con el usuario, ya que de muchas formas impactará en la concepción que se maneja, en este caso por los padres acerca de la forma en la que se está cuidando a su hijo.

La información debe responder a ciertas características para que el análisis y las medidas que se tomen correspondan, efectivamente, a una situación real previamente identificada. En este sentido, la información debe contar con una serie de atributos para ser de calidad:

- **Objetividad:** la información debe ser el producto de criterios establecidos que permitan la interpretación en forma estandarizada por diferentes personas en circunstancias diversas de tiempo y lugar. La objetividad debe ser un requisito de la información. Toda información es un conjunto de datos y hechos que se pueden transmitir perfectamente sin sesgos ideológicos o emocionales.
- **Oportuna:** la información debe generarse y notificarse a la par con los acontecimientos, de tal manera que permita la toma de decisiones y la actuación inmediata.
- **Modo:** es la forma como se recibe la información, el ser humano se comunica por medios sensoriales, en informática existe una gran variedad de formatos, según el recurso o las máquinas involucradas.
- **Frecuencia:** la periodicidad en la entrega de la información puede incidir en su calidad. Es importante recibirla a tiempo, pero evitando excesiva frecuencia que convierta la información al nivel de datos.
- **Valor:** en gran parte la información es intangible y difícil de evaluar cualitativa y cuantitativamente, este atributo, determina la medida o el nivel de utilidad que puede aportar.

Cuidado

Es definida por la Real academia como: Solicitud y atención para hacer bien algo. Acción de cuidar (ll asistir, guardar, conservar). Recelo, preocupación, temor (Real Academia Española, 2014).

El cuidado no es otra cosa que el modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.

También no ofrece una herramienta para cuando se quiere dar cuenta del esmero y la atención que se pone para hacer algo bien.

En este sentido, el cuidado debe contar con una serie de atributos para ser de calidad:

- **Cuidado centrado en el paciente:** corresponde a la necesidad de mantener al paciente como centro de atención, tratando a todos los pacientes como individuos y hasta donde sea posible respetando sus decisiones sobre su propia atención.
- **Competencia:** refiere a una formación adecuada y competente del personal de salud, esto incluye al personal que trabaja en el área de cuidados críticos, así como los que trabajan en otro lugar dentro del hospital, y cuya práctica clínica se requiere que tenga

alto nivel de competencia en el reconocimiento oportuno del paciente críticamente enfermo.

- **Empatía:** es la capacidad cognitiva de percibir lo que otra persona siente o experimenta. Es un sentimiento de participación afectiva en el contexto que afecta a otra persona.
- **Interacción:** se define como un proceso de relación humana entre varias personas, en el cual cada uno percibe al otro la situación, y a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos, significa “Dotar de significado a nuestras percepciones (Sieloff, C. ; Ackermann, M.; Brink, S. ; Clanton, J. ; Greenwell, J. ; Tomey, A. 2000)
- **Oportunidad:** posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Adecuación entre el momento en que se requiere la prestación de un servicio y el momento en que este es prestado, para satisfacer las necesidades en salud sin retrasos y sin afectar o poner en riesgo la vida o la salud (incluye el despacho completo de medicación).
- **Integralidad:** presencia de un equipo multidisciplinario en todo momento, en el cual todos los miembros tienen claros los roles individuales y comparten conocimientos teóricos para una mejor práctica. Se demuestra una cultura de aprendizaje compartido y respeto, en donde todas las disciplinas reconocen y trabajan dentro de los límites de sus conocimientos y toman la responsabilidad de sus acciones.
- **Coordinación:** refiere a la presencia de sistemas de alerta temprana con una adecuada red de difusión. El uso de sistemas de alarma en salones generales, así como de herramientas para una intervención apropiada y de sistemas de asistencia a los grupos clínicos que permitan referir a cuidado crítico y viceversa cuando resulte necesario.

Participación de los padres

Participación es la acción de involucrarse en cualquier tipo de actividad de forma intuitiva o cognitiva. Definido por la RAE como: Tomar parte en algo. Recibir una parte de algo. Compartir, tener las mismas opiniones, ideas, etc., que otra persona. Dar parte, noticiar, comunicar. (Real Academia Española, 2014)

Por ello es que la participación entendida como empoderamiento implica interacción, respeto mutuo, reflexión crítica, acción grupal, compromiso, influencia e información, y por tanto, para poder participar efectivamente se requiere acceso real a la educación, y a la información. La

participación también se entiende como actitud de solidaridad, de diálogo y preocupación por la gestión de la vida colectiva (Delgado, Vázquez, Zapata, & Hernán, 2005).

Para concebir la participación de los padres como de calidad se debe cumplir con una serie de atributos:

- **Seguridad:** conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- **Inclusión:** el concepto de inclusión de Parsons citado por Luhmann; hace referencia a «la pauta (o complejo de pautas) de acción que permite que los individuos y/o grupos que actúan de acuerdo con ella pasen a ser aceptados con un status más o menos completo de miembros en un sistema social solidario mayor». Esto es permitir que los participantes del proceso tengan la misma importancia, y la misma participación en el proceso de salud enfermedad. (Luhmann, 1998)
- **Humanización:** es cuestión de hacer y de ser, de tener en cuenta necesidades culturales, religiosas y de estilos de vida, que mantengan en alto la dignidad de la persona atendida, para crear conciencia detectarlas y aportar soluciones con un alto nivel de calidad amabilidad y responsabilidad en beneficio de todos, de sus necesidades. Es buscar la excelencia con compromiso de buen hacer con calidad humana, y de ponerse en el lugar del otro.

Organización

La organización son todos los esfuerzos que se realizan para lograr hacer algo. Definida como: Acción y efecto de organizar u organizarse. Asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines. Disposición, arreglo, orden (Real Academia Española, 2014).

Por tanto los esfuerzos realizados por la organización institución o las personas, para que las cosas salgan de la mejor manera posible, con los recursos necesarios para esto.

Para que la organización sea de calidad debe cumplir con los siguientes atributos:

- **Accesibilidad:** Posibilidad de acceder a cierta cosa o facilidad para hacerlo, incluye la minimización de trámites y ausencia de barreras burocráticas (incluye horarios adecuados).

- **Flexibilidad:** Adaptar la atención a los deseos, necesidades, expectativas y valores del usuario. Depende de aspectos técnicos, éticos y culturales.
- **Validez:** es la propiedad de aquello que es válido. (Real Academia Española, 2014). Este adjetivo válido alude a lo que resulta consistente, plausible o admisible.
- **Ambiente:** es lo que rodea algo o a alguien como elemento de su entorno. Son el conjunto de condiciones o circunstancias ambientales físicas, sociales, económicas, etc., de un lugar, una colectividad o una época. Es además la disposición favorable o desfavorable de un conjunto de personas hacia alguien o algo (Real Academia Española, 2014).

Actitud profesional

La Aptitud es definida como: la capacidad para operar competentemente en una determinada actividad, como la cualidad que hace que un objeto sea apto, adecuado o acomodado para cierto fin. Así como la capacidad y disposición para el buen desempeño ejercicio de un negocio, de una industria, de un arte, no es sino la suficiencia o idoneidad para obtener y ejercer un empleo o cargo (Real Academia Española, 2014). Es entonces la habilidad de una persona o cosa que posee para efectuar una determinada actividad o la capacidad y destreza para el buen desempeño.

En virtud de sus requisitos para cumplir con la calidad, se debe poseer contar con los siguientes atributos:

- **Autenticidad:** se define como algo acreditado como cierto y verdadero por los caracteres o requisitos que en ello concurren. Es además, lo consecuente consigo mismo, que se muestra tal y como es (Real Academia Española, 2014).
- **Sensibilidad:** es definida como la facultad de sentir, propia de los seres, así como la cualidad de ser sensible. Entonces, sensibilidad, además, es la tendencia natural que tenemos los seres humanos a sentir emociones o sentimientos (Real Academia Española, 2014).
- **Prudencia:** es definida como la sensatez, de un buen juicio, consiste básicamente en discernir y distinguir lo que es bueno o malo (Real Academia Española, 2014).
- **Humor:** definido como la disposición en que alguien se halla para hacer algo (Real Academia Española, 2014).

Habiendo establecido la satisfacción del usuario como un concepto multidimensional complejo, en donde la diferencia entre expectativas y percepciones resultan el elemento clave, para la

participación en el cuidado y luego de determinar las dimensiones para su adecuada evaluación, se aplica para efectos de la realización de este estudio el cuestionario modelo EMPATHIC, cuya forma de implementación se procede a detallar en el capítulo siguiente del marco metodológico, donde se expondrá el cómo de la investigación.

Capítulo III Marco Metodológico

En este capítulo se desarrollan y enmarcan los aspectos metodológicos necesarios para comprender la investigación, se presenta el tipo de estudio, los sujetos de investigación y las variables que sustentan la medición de la satisfacción de los usuarios de la UCI HNN.

3.1 Tipo de estudio

Dado los aspectos del problema abordados y su importancia, este proyecto es un estudio exploratorio, investigación tipo cuantitativo- descriptiva.

Es exploratorio por cuanto “Tiene por objeto esencial familiarizarnos con un tema desconocido, novedoso o escasamente estudiado. Son el punto de partida para estudios posteriores de mayor profundidad” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Por tanto sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos, siendo este el caso particular de la investigación.

Se establece como **cuantitativo-descriptivo**: por cuanto “La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández 2014).

La etapa preparatoria del trabajo científico permitió ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de los fenómenos y los hechos, por lo que no tiene hipótesis exacta y se fundamenta en una serie de análisis y pruebas para llevar a cabo la valoración del evento.

3.2 Área / Lugar de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, ubicado en Paseo Colón, San José, Costa Rica. El HNN es una institución de Categoría A, que pertenece a un organismo estatal de seguridad social, la CCSS, brindando atención a asegurados y no asegurados de la población pediátrica costarricense; atendiendo a pacientes de alta complejidad.

La UCI-HNN se encuentra ubicada en el cuarto piso del edificio de hospitalización. Esta unidad cuenta con 27 camas de cuidados críticos, los cuales necesitan de una atención especializada. Cuenta con tecnología de punta alcanzando niveles ejemplares de la medicina crítica en Latinoamérica. El número de ingresos anuales ronda los 1300. En la actualidad, la UCI-HNN

cuenta un equipo humano conformado por ocho intensivistas, 50 enfermeras, y 14 auxiliares de enfermería.

3.3 Objeto de estudio

El objeto de estudio es la percepción de la calidad de atención de los usuarios que se brinda en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Nacional de Niños. Carlos Sáenz Herrera durante los meses de febrero y marzo del año 2016.

3.4 Universo

Si bien quienes son atendidos en la UCI-HNN son los niños, por su condición de inmadurez emocional, son específicamente los padres los responsables de estos, y por ello quienes experimentan las situaciones alrededor de los cuidados en la UCI-HNN. Pues bien será por ello el universo de estudio, todas aquellas personas que sean padres, madres o encargados legales de los niños ingresados durante febrero y marzo del 2016 en la Unidad Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”.

Siendo el total de pacientes admitidos durante el estudio de 214pacientes, para una población efectiva (que cumplió con los criterios de inclusión) de 176, por tanto 176 padres madres y encargados legales.

3.5 Criterios de Inclusión y criterios de exclusión

Criterios de inclusión

- Ser encargado legal (papá, mamá o tutor) de cada paciente ingresado en la UCI-HNN durante febrero y marzo del año 2016 con más de 48 horas de internamiento en dicha Unidad. Todos los pacientes con criterios de admisión a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Criterios de exclusión

- Encargados legales de pacientes con estancias menores a 48 horas.
- Encargados legales de pacientes con estancias mayores a 3 meses de internamiento.
- Se excluyen los pacientes que no pertenezcan a la población atendida y sean atendidos en otras Unidades de Cuidado Intensivo como la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

3.6 Muestra

Se definió una muestra probabilística con el objetivo de obtener las mismas características del universo, en su totalidad, de una forma representativa de este.

El tipo de muestreo usado es: probabilístico (aleatorio): En este tipo de muestreo, todos los individuos de la población pueden formar parte de la muestra. Por lo tanto es el tipo de muestreo que deberemos utilizar en nuestras investigaciones, por ser el riguroso y científico (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Para el cálculo de la misma se usó la formula estándar:

Tamaño de muestra

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Tamaño de muestra ajustado por población

$$n' = \frac{n * N}{N - n + 1}$$

Tabla 1. Descripción de los componentes de cálculo de la muestra

Componentes	Muestra 1
N	176
$z/2$ (Nivel sig 95%)	1,96
d (error max permisible)	0,05
p*q	0,25
n'	384,2
n	121

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la población

Para un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%, con heterogeneidad del 50%, siendo el total de población efectiva (que cumplió con los criterios de inclusión) de 176 pacientes la muestra recomendada es de 121, pero se logró alcanzar una población muestral de 122 padres madres y encargados legales de los niños atendidos en la UCI-HNN durante los meses de febrero y marzo del 2016.

3.7 Fuentes de información

Se utilizaron varias fuentes de información:

Fuente Primaria: padres madres o encargados legales de los pacientes de la UCI-HNN.

Fuentes secundarias: material bibliográfico, revistas, libros, tesis, publicaciones.

3.8 Variables

Para esta investigación se establecieron una serie de variables que relacionadas permiten valorar la percepción que tienen los usuarios del servicio brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNN, y representan el punto clave para la evaluación de la calidad.

3.8.1 Conceptualización y operacionalización de las variables

Variables contextuales

En relación a la población: Sexo, edad, tipo de admisión, procedencia, y estancia hospitalaria, grupo étnico.

En relación a la calidad: Conformada por las dimensiones del cuestionario EMPATHIC: Información, Cuidado, Participación de los padres, Organización, Actitud profesional

3.8.2 Operacionalización de las variables

En la presente investigación, se utilizaron cinco variables de estudio, las cuales se miden por medio del uso de atributos y representan la clave para desarrollar el proceso análisis de la satisfacción de los usuarios de la UCI HNN en relación con:

- La percepción de la información recibida.
- La percepción del cuidado recibido.
- La percepción de su participación en el proceso de hospitalización.
- La Percepción de la organización de la atención.
- La percepción de la Actitud profesional.

Se desarrollara cada dimensión con sus atributos y sus concepciones en los siguientes cuadros.

Cuadro 1. Descripción Operacional de las Variables. Satisfacción del usuario en relación con la percepción de la información recibida.

Variable de análisis	Definición conceptual	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
INFORMACIÓN RECIBIDA	Acción y efecto de informar. Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada.	Objetividad	La información debe ser el producto de criterios establecidos que permitan la interpretación en forma estandarizada por diferentes personas en circunstancias diversas de tiempo y lugar.	La información es semejante y coherente, con una mínima variabilidad entre diferentes emisores.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 7
		Oportuna	La información debe generarse y notificarse a la par con los acontecimientos de tal manera que permita la toma de decisiones y la actuación inmediata.	La información es recibida en el momento esperado por el padre de familia.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 1
		Modo	Es la forma como se recibe la información, el ser humano se comunica por medios sensoriales en una gran variedad de formatos según el recurso.	La información es fácil de comprender por los padres y no quedan dudas.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 3,4,5
		Frecuencia	La periodicidad en la entrega de la información puede incidir en su calidad. Es importante recibirla a tiempo, pero evitando excesiva frecuencia que convierta la información al nivel de datos.	La información llega con una regularidad esperada por el padre.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 2,9
		Valor	En gran parte la información es intangible y difícil de evaluar cualitativa y cuantitativamente, este atributo, determina la medida o el nivel de utilidad que puede aportar.	La información es de utilidad para el padre para conocer la condición de su hijo.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 6,8

Fuente: Elaboración propia por Boza y Solano 2016.

Cuadro 2. Descripción Operacional de las Variables. Satisfacción del usuario en cuanto a la percepción del cuidado recibido.

Variable de análisis	Definición conceptual	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
CUIDADO	El cuidado no es otra cosa que el modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.	Cuidado centrado en el paciente	Corresponde a la necesidad de mantener al paciente como centro de atención, tratando a todos los pacientes como individuos y hasta donde sea posible respetando sus decisiones sobre su propia atención.	Las acciones son individualizadas con el fin primordial de mejorar la condición del niño.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 13, 15, 16, 24.
		Competencia	Refiere a una formación adecuada y competente del personal de salud, esto incluye al personal que trabaja en el área de cuidados críticos, así como los que trabajan en otro lugar dentro del hospital, y cuya práctica clínica se requiere que tenga alto nivel de competencia en el reconocimiento oportuno del paciente críticamente enfermo	Los profesionales toman decisiones de manera convincente y segura para el beneficio del niño.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 10, 11, 14, 19
		Empatía	Es la capacidad cognitiva de percibir lo que otra persona siente o experimenta. Es un sentimiento de participación afectiva en el contexto que afecta a otra persona	Los padres perciben que los profesionales se identifican con sus emociones y preocupaciones	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 12, 20, 26, 27, 34.
		Identidad	Conjunto de rasgos propios en la atención en salud del individuo o de una colectividad que los caracterizan como diferentes frente a los demás.	La atención es puntual y coherente con la variabilidad necesaria para satisfacer las necesidades de cada niño.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 17, 18, 21, 22, 28 y 32.

Variable de análisis	Definición conceptual	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
		Interacción	Se define como un proceso de relación humana entre ambos, en el cual cada uno percibe al otro la situación, y a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos	Los padres son notificados de los actos y personas alrededor de su niño.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 23, 33, 35, 37, 38, 39
		Oportunidad	Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Adecuación entre el momento en que se requiere la prestación de un servicio y el momento en que este es prestado, para satisfacer las necesidades en salud sin retrasos y sin afectar o poner en riesgo la vida o la salud (incluye el despacho completo de medicación).	Las intervenciones terapéuticas y diagnósticas son prontas en cumplirse.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 25
		Integralidad	Presencia de un equipo multidisciplinario en todo momento, en el cual todos los miembros tienen claros los roles individual y comparten conocimientos teóricos para una mejor práctica.	Las acciones giran alrededor de un trabajo en equipo.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 29
		Coordinación	Refiere a la presencia de sistemas de alerta temprana con una adecuada red de difusión.	El plan de atención del niño es conocido y continúa según lo planeado aún en otros servicios del hospital.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 30, 31, 36

Fuente: Elaboración propia por Boza y Solano 2016.

Cuadro 3. Descripción Operacional de las Variables. Satisfacción del usuario con respecto a la percepción de su participación en el proceso de hospitalización.

Variable de análisis		Definición conceptual	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional
PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES	La participación entendida como empoderamiento implica interacción, respeto mutuo, reflexión crítica, compromiso, influencia e información, y por tanto, para poder participar efectivamente se requiere acceso real a los padres. ya que esto permite abordar de manera adecuada los problemas que a nivel del niño se están presentando, y, así, llevar a los padres a tomar una posición activa y responsable sobre la salud de su hijo	Seguridad	Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.	Los padres se sienten confiados en la atención de su hijo.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 40,41
		Inclusión	El concepto de inclusión de Parsons hace referencia a «la pauta (o complejo de pautas) de acción que permite que los individuos y/o grupos que actúan de acuerdo con ella pasen a ser aceptados con un status más o menos completo de miembros en un sistema social solidario mayor. (Luhmann, 1998)	Los padres acompañan todos los procesos y etapas durante la atención de su hijo.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 42, 43, 44, 45, 46
		Humanización	es cuestión de hacer y de ser, de tener en cuenta necesidades culturales, religiosas y de estilos de vida, que mantengan en alto la dignidad de la persona atendida, para crear conciencia detectarlas y aportar soluciones con un alto nivel de calidad amabilidad y responsabilidad en beneficio de todos, de sus necesidades	Los padres se sienten acogidos y bien recibidos.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 47

Fuente: Elaboración propia por Boza y Solano 2016.

Cuadro 4. Descripción Operacional de las Variables. Satisfacción del usuario en relación con percepción de la organización de la atención.

Variable de análisis		Definición conceptual	Dimensión	Definición Conceptual	Definición Operacional
ORGANIZACIÓN	La organización son todos los esfuerzos que se realizan para lograr hacer algo. Definida como: Acción y efecto de organizar u organizarse. Asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines. Disposición, arreglo, orden	Accesibilidad	Posibilidad de acceder a cierta cosa o facilidad para hacerlo, incluye la minimización de trámites y ausencia de barreras burocráticas (incluye horarios adecuados).	Existen facilidades para contactar a los profesionales a cargo del niño.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 48
		Flexibilidad	Adaptar la atención a los deseos, necesidades, expectativas y valores del usuario. Depende de aspectos técnicos, éticos y culturales	El horario de visitas facilita el contacto de los padres con el niño.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 49
		Validez	es la propiedad de aquello que es válido Este adjetivo válido alude a lo que resulta consistente, plausible o admisible.	Las acciones del personal generan resultados visibles.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 50
		Ambiente	Es lo que rodea algo o a alguien como elemento de su entorno. Son el conjunto de condiciones o circunstancias ambientales físicas, sociales, económicas, etc., de un lugar, una colectividad o una época.	El lugar de atención es cómodo y adecuado para la condición del niño y sus padres.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 51, 52, 53

Fuente: Elaboración propia por Boza y Solano 2016.

Cuadro 5. Descripción Operacional de las Variables. Satisfacción del usuario en relación con percepción de la Actitud profesional

VARIABLE DE ANÁLISIS		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
ACTITUD PROFESIONAL	La capacidad para operar competentemente en una determinada actividad, como la cualidad que hace que un objeto sea apto, adecuado o acomodado para cierto fin.	Autenticidad	Se define como algo acreditado como cierto y verdadero por los caracteres o requisitos que en ello concurren. Es además lo consecuente consigo mismo, que se muestra tal y como es	El bienestar del niño es el objetivo del personal de manera permanente.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 54, 55, 59
		Sensibilidad:	Es definida como la facultad de sentir, propia de los seres así como la cualidad de ser sensible. Entonces, sensibilidad, además, es la tendencia natural que tenemos los seres humanos a sentir emociones o sentimientos	Los padres perciben el interés y la cordialidad de los profesionales.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 56, 60, 61, 64, 65
		Prudencia	Emociones o sentimientos. Es definida como la sensatez, de un buen juicio, consiste básicamente en discernir y distinguir lo que es bueno o malo.	Los profesionales son discretos y respetuosos con el niño y los padres.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 57, 62, 63
		Humor	Definido como la disposición en que alguien se halla para hacer algo	Los profesionales muestran disposición y gentileza al saludar.	Preguntas del cuestionario EMPATHIC 58

Fuente: Elaboración propia por Boza y Solano 2016.

3.9 Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Se presenta en este apartado las tres actividades realizadas para la recolección de datos, la selección de un instrumento válido y confiable o un método de recolección de los datos entre los disponibles en el área de estudio, luego aplicar ese instrumento o método para recolectar datos para obtener registros y mediciones de variables de interés para nuestro estudio. Y, por último, la preparación de los registros y mediciones obtenidas para que se analicen correctamente.

3.9.1 Instrumentos de obtención de datos

Para este estudio, la información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario.

El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que, puede ser aplicado en formas variadas (García, 2003).

El cuestionario es muy utilizado en las ciencias sociales para la obtención y registro de datos ya que su versatilidad permite utilizarlo como instrumento de investigación y, también, como instrumento de evaluación de personas y procesos.

El cuestionario es un instrumento muy útil para la recogida de datos, especialmente de aquellos difícilmente accesibles por la distancia o dispersión de los sujetos a los que interesa considerar, o por la dificultad para reunirlos (García, 2003).

Con el objetivo de contar con un cuestionario ya validado y en razón de luego de la revisión bibliográfica exhaustiva en bases de datos nacionales y Universidades y al no encontrar un instrumento que contara con una rigurosidad científica para este objetivo, se llegó a la conclusión que esta investigación es de tipo sui generis en el país, por ello se optó por buscar en bases de datos internacionales para encontrar uno que cumpliera con estos requisitos.

De la búsqueda se obtuvieron bastantes resultados pero fue el EMpowerment of PArents in THE Intensive Care, (EMPATHIC por sus siglas en inglés), creado en los países bajos, el que mostro ser valido, científicamente desarrollado, y ampliamente probado ya que es el resultado de 12 investigaciones realizadas entre el 2005 y el 2011 por Latour, J y colaboradores.

Dicho cuestionario se construyó y se puso a prueba la fiabilidad y la validez, el cual por medio una matriz de medición basada en satisfacción (UCIP) se propuso medir la satisfacción de los padres.

Para su diseño se estructuró y desarrollo se estructuró una prueba psicométrica que se aplicó en dos cohortes en ocho hospitales universitarios de los Países Bajos.

Como resultado se produjo un cuestionario con 65 ítems o estados dentro de cinco dimensiones: la información, la atención y curación, la organización, la participación de los padres, y la actitud profesional.

Este cuestionario mostro una rigurosa medición del contenido y la validez de la satisfacción y fue congruentes con la validez del instrumento, el cual mostró una correlación adecuada con cuatro preguntas estándar de oro de medición y la satisfacción general.

Posteriormente después de rigurosos análisis estadísticos se llegó a la conclusión de que el cuestionario EMPATIC incorpora 65 estados y que la estructura empírica de las declaraciones de satisfacción y dominios es satisfactoria en cuanto a la fiabilidad y validez, para la evaluación de la satisfacción de los padres con niños en unidades de cuidados intensivos.

Se escogió este instrumento por tener una rigurosidad científica muy alta y por tener el objetivo común, con la presente investigación, de lograr la colaboración entre los padres y los profesionales de la salud, reconociendo la satisfacción de los padres como un indicador de rendimiento de calidad, con el fin de lograr el empoderamiento de los padres en la terapia intensiva y obtener el producto valor recibido por estos durante la estancia de sus hijo en la UCI HNN, relacionando el cuestionario EMPATHIC con las dimensiones y las realidades de nuestro sistema de salud, y la idiosincrasia de los usuarios.

3.9.2 Fases y técnicas para la recolección de datos

I Fase estructuración del cuestionario

Se realizó una traducción certificada del cuestionario y se estructuró con una medición por escalas de tipo Likert que, según Osinski: Es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación, principalmente en Ciencias Sociales. Al responder a una pregunta de un cuestionario elaborado

con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo o pregunta) (1998).

Las opciones propuestas fueron:

1. Nunca: en donde el evento o situación nunca se presentó
2. Pocas veces: en donde el evento o situación se presentó muy pocas veces, pero se presentó.
3. Algunas veces: en donde el evento o situación se presentó algunas veces, pero sin una constancia.
4. La mayoría de veces: en donde el evento o situación se presentó casi siempre y con una constancia.
5. Siempre: en donde el evento o situación se presentó durante todo proceso, y fue constante.

Se contempló además una opción de No aplica en donde el evento o situación nunca se presentó porque la condición de su hijo no lo ameritaba, o no se presentó la situación en ningún momento del proceso.

Una vez estructurado en un tamaño de letra adecuada, y con la cantidad mínima de hojas para evitar la no conclusión del cuestionario, se procedió a validarlo con los familiares y personas ajenas al sistema de salud, familiares de las investigadoras, de diversos tipos de niveles de educación, y todos padres.

Se obtuvo como resultado que era comprensible en nuestra realidad y que el objetivo de las preguntas era claro para las personas, así como un tiempo promedio de respuesta de 15 y 30min. Por lo que se procedió a implementarlo.

II Fase Implementación del cuestionario

Para seleccionar la muestra fue necesario el desarrollo de una base de datos propia de los pacientes ingresados durante el tiempo de la investigación, ya que por limitaciones de tipo administrativas el departamento de estadísticas del HNN no puede contar con información en tiempo real de los pacientes ingresados, como lugar de residencia, días de estancia en UCI, traslado a salones, etc.

Dicha información fue recolectada diariamente por la investigadora que trabaja actualmente en la UCI, la Dra. Raquel Boza, en la cual se documentó:

- Nombre del paciente
- Procedencia
- Días de estancia hospitalaria
- Edad
- Grupo étnico
- Tipo admisión
- Días de estancia en UCI
- Parentesco de la persona que lleno el cuestionario
- Estado del cuestionario: pendiente, entregado, extraviado
- Investigadora responsable

Posteriormente el dato de identificación del paciente fue cruzado diariamente por la Licda. Evelin Solano con el censo de la UCI-HNN que es el documento formal de estadística para control de la información de la localización de los pacientes, el cual se envía a las 12mn de cada día.

Esto se realizó para determinar el salón de destino del paciente si no se tenía esta información, y para captar a los padres justo al egreso de UCI-HNN.

Una vez identificados los pacientes y su ubicación en el HNN, se procedió a facilitar a los padres el cuestionario el cual fue auto administrado, y recolectado en el momento que el padre lo indicara.

III Fase Depuración de la información

Al final del tiempo de investigación de febrero y marzo del 2016, se obtuvo una población total de 214 pacientes ingresados en la UCI.

Una vez obtenida esta información, se calculó la muestra dio como resultado 121 padres. Inicialmente se obtuvo una participación de 152 padres con las condiciones de inclusión y la disposición de participar en la investigación.

En esta etapa se ordenó la información, se filtró ya que aun cuando muchos padres participaron en la investigación, algunos no contestaron todas las preguntas, situación curiosamente repetida en muchos de los casos, pero se procedido a eliminar aquellos que pudieran producir sesgo

como los que contestaron menos de la mitad de las preguntas, o los que marcaron más de una opción en las preguntas.

En aquellos que este error fue en algunas preguntas y no es todas, solamente esas se eliminaron de la base de análisis, y las demás las preguntas se tomaron como efectivas, esto se decidió tomando en cuenta que el momento de la entrevista muchos de los padres aún estaban bajo el estrés del internamiento de su hijo.

Además los que consideraron que la situación no aplicaba para su caso, solamente esas se eliminaron de la base de análisis.

Al final se obtuvieron 122 cuestionarios efectivos para el objetivo de la investigación, número que vario de acuerdo a si contestaron o no las preguntas en algunos casos.

IV Fase Estructuración de la información

Una vez obtenidos e identificados los cuestionarios se procedido a tabularla mediante la utilización del paquete estadístico PAWS o SPSS.

3.10 Técnicas para análisis de los resultados

Una vez obtenidos los datos para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS el cual es: un programa estadístico informático muy usado en las Ciencias Exactas, Sociales y Aplicadas. Originalmente SPSS fue creado como el acrónimo de Statistical Package for the Social Sciences (Pardo & Ruiz, 2002).

Se decidió utilizar este sistema por ser un sistema amplio y flexible de análisis estadístico y gestión de información, capaz de trabajar con datos obtenidos de distintos formatos generando, desde gráficos sencillos de distribuciones hasta análisis estadísticos complejos que nos permitirán descubrir relaciones de dependencia e interdependencia, establecer clasificaciones de sujetos y variables, predecir comportamientos, etc. Para lo cual es de mucha utilidad por ser la satisfacción del usuario una cualidad de alguna manera intangible y para su análisis es necesario darle un enfoque multivariante de datos experimentales.

Luego de la implementación del instrumento EMPATHIC, de la recolección de datos y de su estudio mediante el programa estadístico previamente expuesto, se procede a realizar un análisis

de los mismos, los cuales son presentados a continuación en el capítulo IV de Análisis de Resultados.

Capítulo IV Análisis de Resultados

En esta sección se presentan la discusión de resultados apoyada por cuadros y gráficos que evidencien la importancia de los resultados obtenidos en el análisis de la información y que fundamenten la importancia de la evaluación de la calidad en el cuidado desde la perspectiva de los padres. Su propósito fundamental fue describir, objetivamente, la información que se obtuvo de la aplicación del cuestionario.

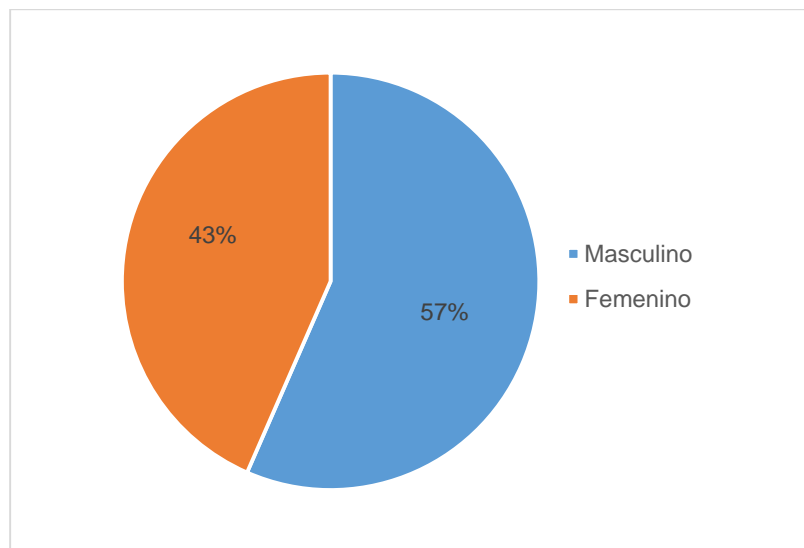
4.1 Características del Universo de estudio

Las causas que llevan a los niños a las Unidades de Cuidados Intensivos son muy diversas. En Costa Rica y en nuestro caso particular, el hecho de ser un centro altamente especializado y el único en su tipo en el país, hacen que la variabilidad de la población atendida sea aún mayor.

Durante los dos meses del periodo de estudio, específicamente en febrero y marzo del 2016, se ingresaron en la UCI-HNN un total de 214 niños. De estos niños ingresados, 122 cumplieron con los criterios de inclusión conformando la muestra de estudio, con las características sociodemográficas que se presentan a continuación.

Con respecto al sexo se obtuvo en la figura del gráfico 2.

Figura 2. Gráfico Distribución porcentual según sexo de los pacientes ingresados en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016.



Fuente: Elaboración propia a partir de Base de datos Boza y Solano 2016.

Según estos datos, la muestra de estudio de los niños ingresados en la UCI-HNN durante febrero y marzo del año 2016 en su mayoría estuvo conformada por hombres.
Con respecto a la edad se obtuvo la tabla 2.

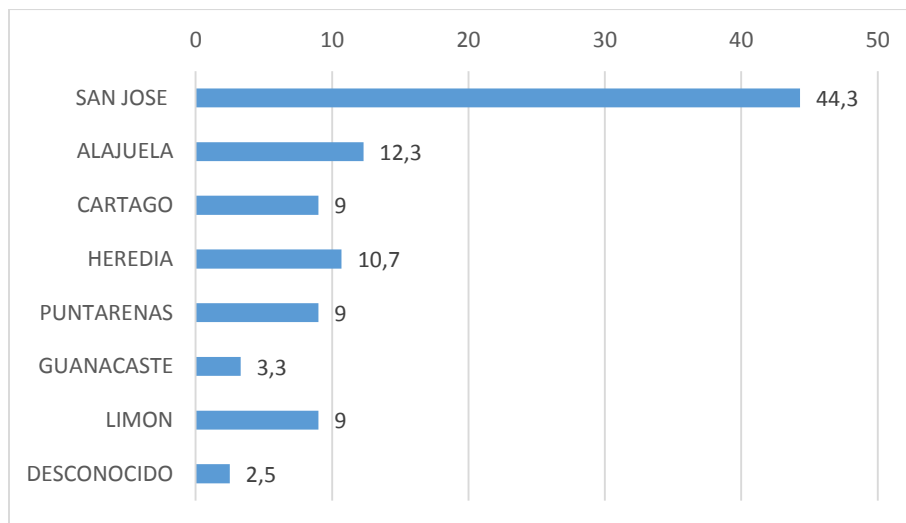
Tabla 2. Edad en días de los pacientes ingresados en la UCI-HNN Durante febrero y marzo 2016

<i>Edad</i>	Media	43.92
95% Intervalo de confianza para la media	Rango mínimo	33.95
	Rango máximo	53.88
	Mediana	16.50
	Rango mínimo	1
	Rango máximo	197

Fuente: Elaboración propia a partir de Base de datos Boza y Solano 2016.

Con respecto a la edad en días, según la Tabla 2, se observa como la población atendida en la UCI-HNN está compuesta, principalmente, por niños muy pequeños o lactantes.
Los datos de la muestra según la provincia de procedencia se exponen en la figura den la figura del gráfico 3.

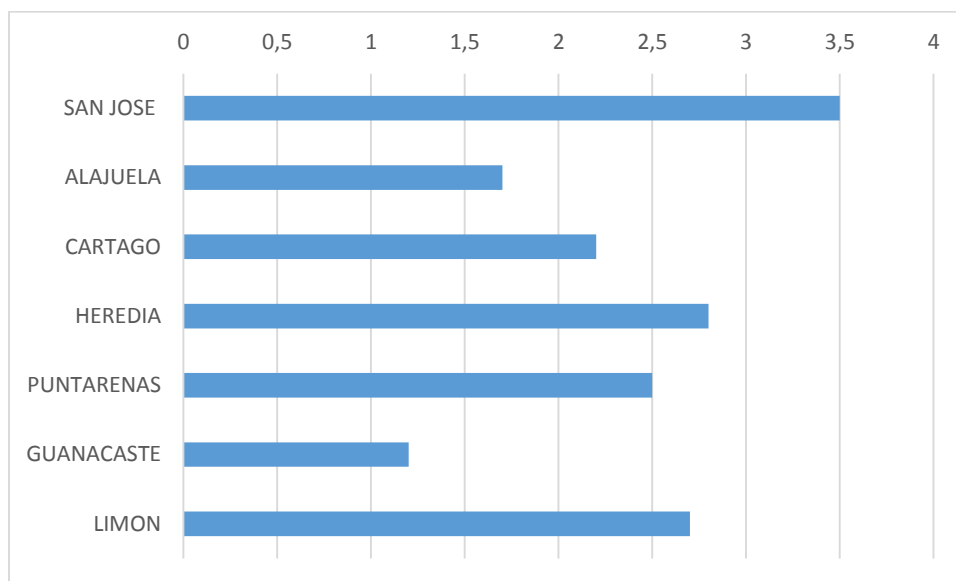
Figura 3. Gráfico Distribución porcentual según provincia de procedencia de los pacientes ingresados en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016.



Fuente: Elaboración propia a partir de Base de datos Boza y Solano 2016.

Se puede apreciar que la mayoría de los ingresos provienen de la provincia de San José, seguido de Alajuela. Sin embargo, es importante realizar una corrección según la densidad poblacional de cada provincia, ya que éstas no son similares en cuanto a sus poblaciones. Para realizar este análisis se calculó la tasa de ingresos por 100.000 habitantes para cada provincia, cuyos datos se muestran en la figura den la figura del gráfico 4.

Figura 4 Gráfico Tasa de ingresos por 100 000 habitantes según provincia de procedencia de los pacientes ingresados en la UCI-HNN Durante febrero y marzo 2016.

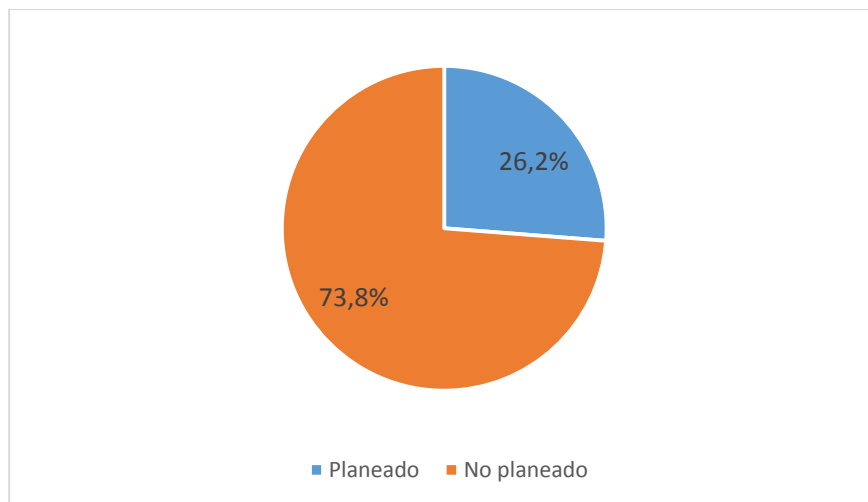


Fuente: Elaboración propia a partir de Base de datos Boza y Solano 2016.

La tasa de ingresos por 100 000 habitantes estimada (utilizando el último censo poblacional del año 2011 en Costa Rica) permite observar que el mayor número de ingresos corresponde a San José, la cual es la provincia con mayor población total con 1 529 084 habitantes (INEC, 2011). Alajuela es la segunda provincia con mayor población con 903 132, sin embargo, no es la que tiene la segunda posición en ingresos comparado mediante la tasa de ingresos por 100 000 habitantes. Debido a esto, y para ser más objetivo, resulta necesaria la comparación con los datos corregidos según densidad poblacional a través de la tasa, en donde San José encabeza el dato con un valor de 3.5 ingresos por 100 000 habitantes, le siguen Heredia 2.8 por 100 000 habitantes, Limón 2.7 por 100 000 habitantes, Puntarenas 2.5 por 100 000 habitantes, Cartago 2.2 por 100 000 habitantes, Alajuela 1.7 por 100 000 habitantes y por último Guanacaste con 1.2 por 100 000 habitantes, como se observa en la figura en la figura del gráfico 4.

Para el análisis de la causa de ingreso, se consideraron dos tipos de admisión: planeada (en caso de una cirugía programada) y no planeada (casos de emergencia), de las cuales se obtiene en la figura del gráfico 5.

Figura 5. Gráfico Distribución porcentual según tipo de admisión de los pacientes ingresados en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016.



Fuente: Elaboración propia a partir de Base de datos Boza y Solano 2016.

Según los datos anteriores se muestra que la mayoría de admisiones son no planeadas, por lo que la situación del ingreso del niño a la UCI-HNN supone un mayor grado de estrés para el padre.

En cuanto a los valores de estancia hospitalaria se obtuvo la Tabla 3.

Tabla 3 Días de hospitalización de los pacientes ingresados a la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016

<i>Días</i>	Media	7.43	
<i>UCI</i>	95% Intervalo de confianza para la media	Rango mínimo	5.78
		Rango máximo	9.08
	Mediana	4	
	Rango mínimo	2	
	Rango máximo	55	

Fuente: Elaboración propia a partir de Base de datos Boza y Solano 2016.

En la tabla anterior se puede deducir que la estancia es altamente variable y dependiente de la patología, sin embargo, en promedio en estos meses, los pacientes permanecieron al menos una semana en la UCI-HNN, lo que es un factor relevante a considerar en la generación de estrés para los padres.

Para determinar la percepción de los usuarios respecto a la calidad de la atención de salud que se brinda en la UCI-HNN, se analizan las diferentes dimensiones de calidad y sus atributos de la versión adaptada del cuestionario EMPATHIC y que a continuación se detallan.

Es de suma importancia objetar el hecho que si bien el universo de estudio son los niños atendidos en la UCI-HNN durante febrero y marzo del 2016, la verdadera muestra de estudio son los padres madres o encargados legales de estos, ya que por su edad los niños se ven limitados a poder evaluar la calidad de cómo es atendidos.

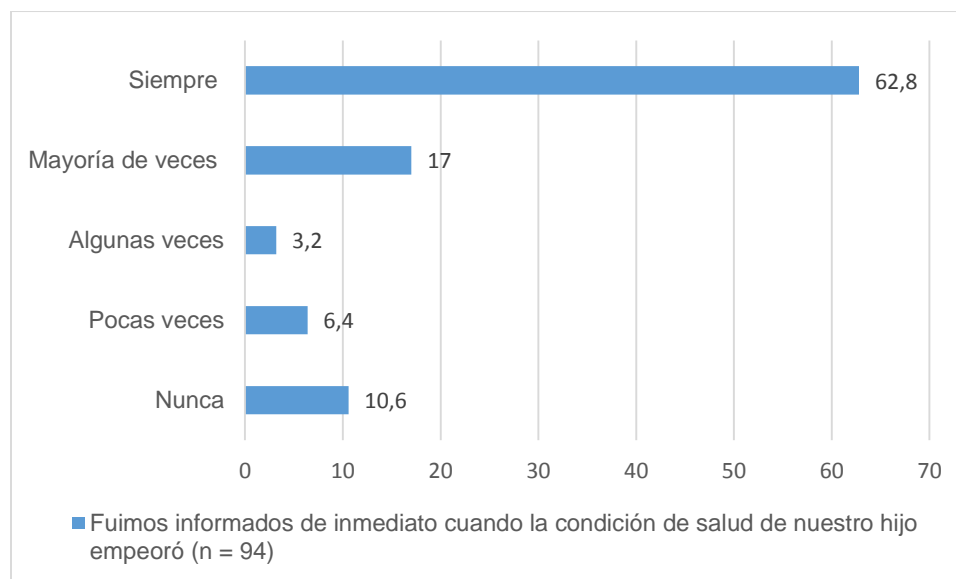
4.2. Satisfacción en relación con la percepción de la información recibida

En este apartado se realiza el análisis de la satisfacción de la calidad de la atención de salud recibida en la UCI-HNN mediante la dimensión de la información y sus atributos, a saber: oportuna, frecuencia, modo, valor y objetividad.

Atributo Oportuna

Para el análisis de lo Oportuna de la información se consideró la pregunta 1, la cual indagaba si al padre de familia se le había comunicado en el momento esperado un deterioro de la condición de su hijo. Los resultados se exponen en la figura den la figura del gráfico 6.

Figura 6. Gráfico información Oportuna según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según los datos obtenidos, la mayoría de los padres consideraron que siempre recibieron la información de manera oportuna o brindada en el momento en que la esperaban, un porcentaje menor consideró que fue la mayoría de las veces. Fue considerablemente menor el porcentaje de padres que opinó que nunca recibieron la información con estas características.

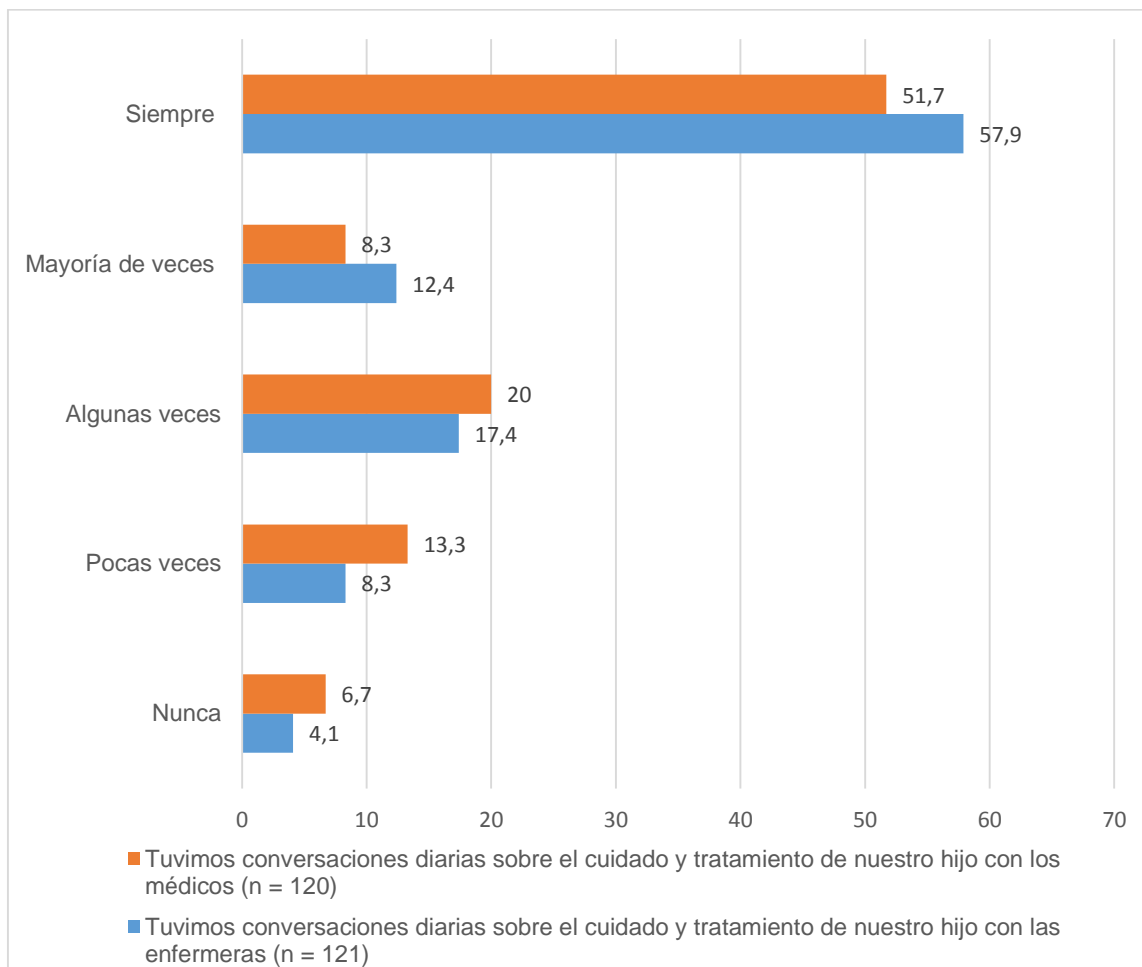
Al analizar los datos obtenidos, se evidencia un cumplimiento en su mayoría de la expectativa de los padres al momento de recibir la información, ya que consideraron que la misma se generó y notificó cuando ocurrían los eventos, de tal manera que se lograba comunicar la toma de decisiones y la actuación reciente e inmediata. Sin embargo, un menor grupo consideró todo lo contrario e indicó que eso nunca fue así. De la misma manera, existió un margen menor de variabilidad en cuanto a la frecuencia en que la información se transmitió oportunamente según la opinión de los padres.

Atributo Frecuencia

Para el análisis de la Frecuencia de la información, es decir la regularidad de entrega de la misma según las expectativas del padre respecto a la condición de salud de su hijo, se contemplaron dos enunciados del instrumento, específicamente las preguntas 2 y 9, que contemplan las

conversaciones diarias con el personal de enfermería y médico respectivamente y cuyos resultados se observan en la figura den la figura del gráfico 7.

Figura 7. Gráfico Frecuencia de la información según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

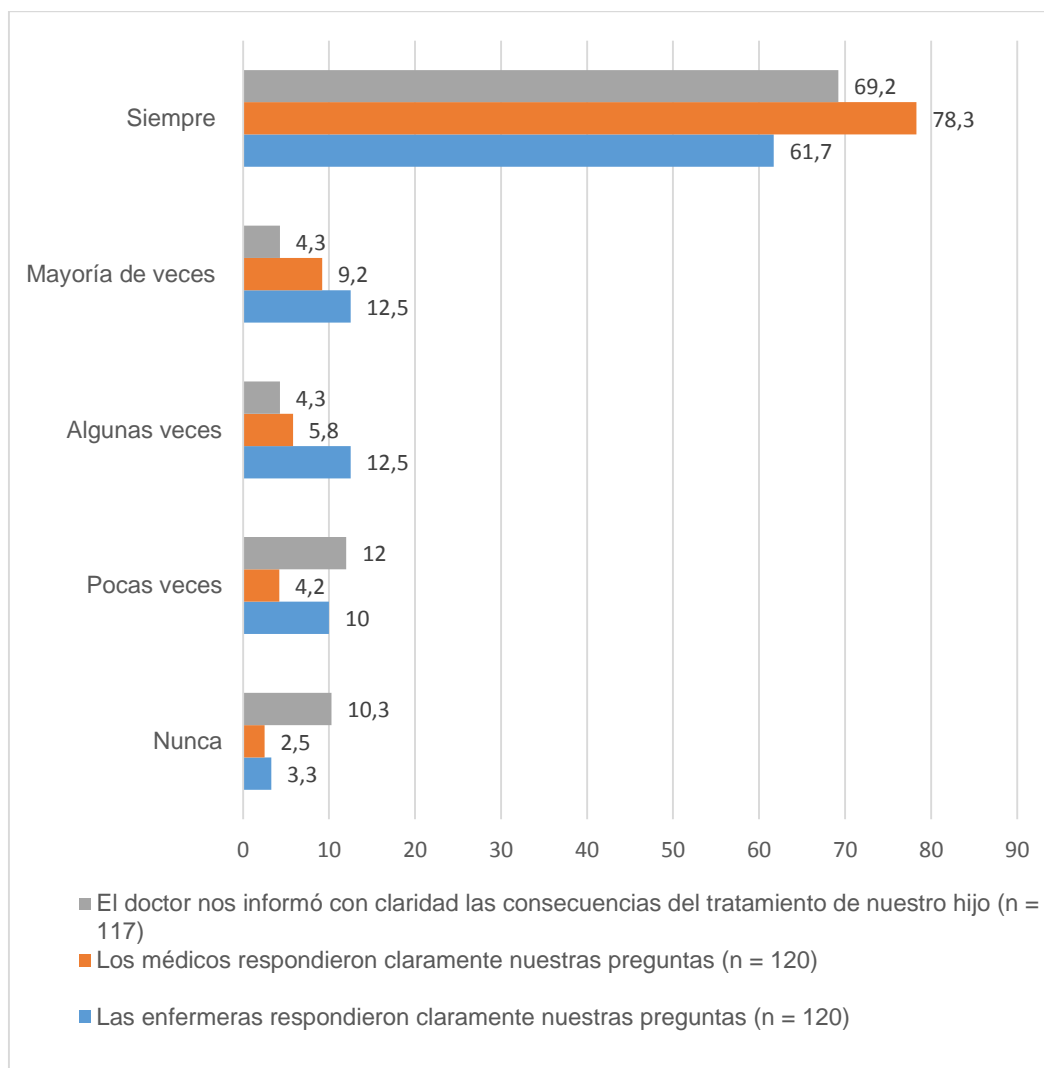
Según los datos obtenidos, la mayoría de los padres de los niños ingresados en la UCI-HNN consideraron que tuvieron conversaciones diarias con el personal médico y de enfermería, con un ligero mayor porcentaje de cumplimiento del mismo para este último grupo de profesionales, lo que se traduce en un alto nivel de satisfacción.

Un bajo porcentaje de padres, consideraron que nunca tuvieron conversaciones diarias ni con los médicos ni con las enfermeras durante su estancia en la UCI-HNN.

Atributo Modo

Con respecto a la evaluación del Modo, es decir la claridad con que la información fue recibida, se contemplaron tres enunciados en el instrumento, específicamente las preguntas 3, 4 y 5 que se presentan en la figura den la figura del gráfico 8.

Figura 8. Gráfico Modo de la información recibida según los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Den la figura del gráfico anterior se observa que la mayoría de los padres considera que, en respuesta a sus inquietudes, la información dada por los médicos y enfermeras de la UCI-HNN

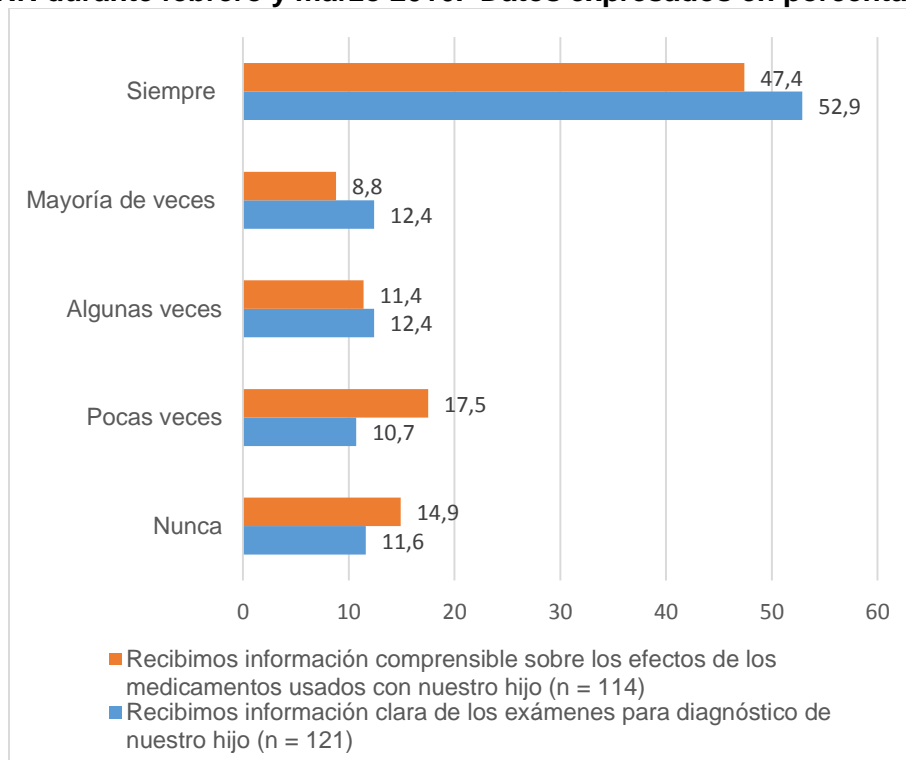
respecto a la salud de su hijo siempre fue clara y de fácil comprensión. No obstante, hay una mayor satisfacción por la respuesta obtenida por parte de los médicos en comparación con las enfermeras. De la misma manera, existió poca variabilidad en cuanto a la frecuencia de la información clara entre los padres que no estuvieron completamente satisfechos. Se traduce por tanto un alto nivel de satisfacción de los padres a este particular.

Atributo Valor

Para el análisis del Valor de la información, es decir, el nivel de utilidad que ésta representa para que el padre pueda comprender la condición de su hijo, se contemplaron dos enunciados del instrumento, específicamente las preguntas 6 y 8 que respectivamente se refieren a información individualizada y dirigida de los exámenes diagnósticos empleados y al efecto de los medicamentos para abordar la situación de salud en particular.

A partir de estos datos se obtuvo en la figura del gráfico 9.

Figura 9. Gráfico Valor de la información según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según los datos obtenidos, la mayoría de los padres considera que recibió información clara respecto al diagnóstico y tratamiento que recibían sus hijos en la UCI-HNN por parte del personal de salud en general, aunque cabe destacar que dicha satisfacción apenas logra rondar la mitad de los padres incluidos en la investigación. Además, el grado de satisfacción fue ligeramente mayor respecto a la información brindada para la comprensión de la enfermedad en comparación con la explicación recibida respecto al tratamiento.

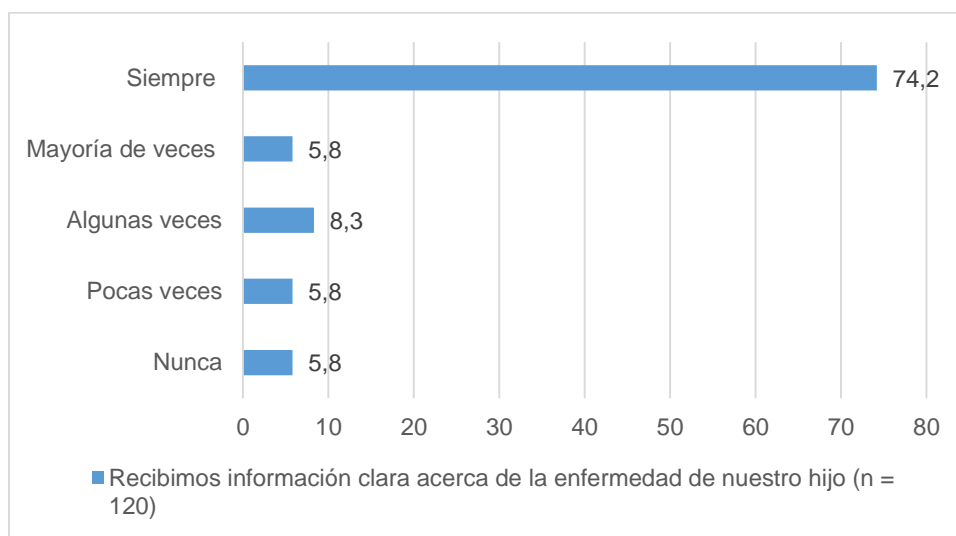
Un porcentaje no despreciable, consideró que la información no fue recibida del todo, o si lo fue pero pocas veces, lo cual obviamente incide de manera negativa en la comprensión del padre respecto a la condición de la salud de su hijo.

El grado de satisfacción de los padres estuvo mucho más limitado a este particular.

Atributo Objetividad

Para la evaluación de la Objetividad de la información se utilizó la pregunta 7 del cuestionario, la cual indagaba si la información que el padre o encargado había recibido de diferentes emisores había sido consistente y coherente, con una mínima variabilidad facilitando la comprensión del proceso de enfermedad de su hijo. Los resultados se muestran en la figura del gráfico 10.

Figura 10. Gráfico Objetividad de la información recibida según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según el análisis de los datos obtenidos se obtuvo que la percepción de los padres sobre la objetividad de la información se cumplió en su mayoría, considerando que la información brindada siempre fue consistente y de utilidad para la comprensión de la patología del niño, lo que se traduce en un alto nivel de satisfacción. Un bajo porcentaje de los padres consideró que nunca o pocas veces recibió información con estas características en relación al estado de salud de su hijo.

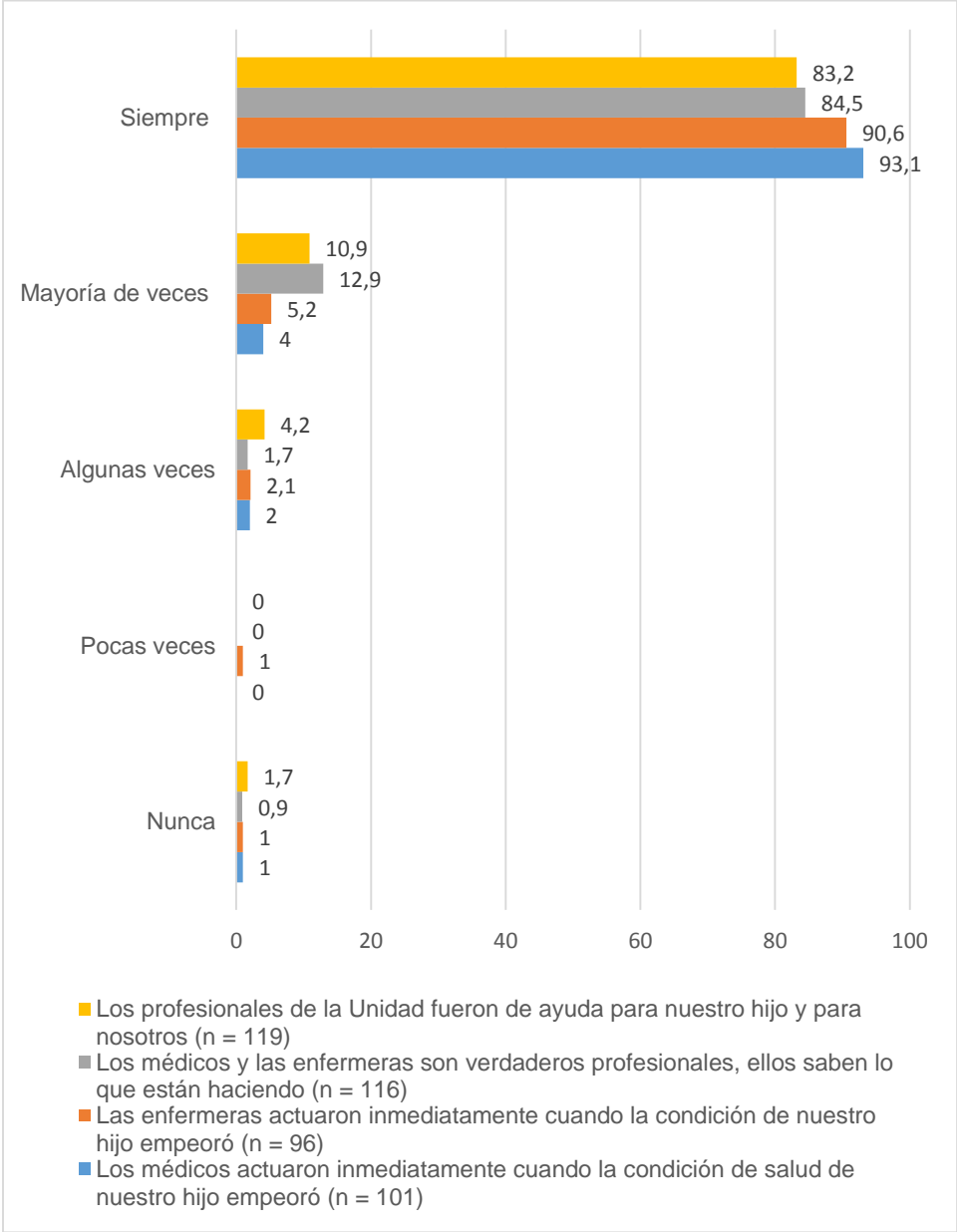
4.3. Satisfacción en relación al cuidado recibido.

En este apartado se realiza el análisis de la satisfacción de la calidad de la atención de salud recibida en la UCI-HNN mediante la dimensión del cuidado y sus atributos, a saber: competencia, empatía, cuidado centrado en el paciente, identidad, interacción, oportunidad, integralidad y coordinación.

Atributo Competencia

Para el análisis de la Competencia se contemplaron 4 enunciados del instrumento (preguntas 10, 11, 14 y 19) que determinan la percepción que tienen los padres de las capacidades del personal de salud para la toma de decisiones de manera convincente y segura para el beneficio del niño. De estas preguntas se obtuvo en la figura del gráfico 11.

Figura 11. Gráfico Competencia del cuidado según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según los datos obtenidos, la mayoría de los padres consideraron que siempre o en su defecto la mayoría de las veces, los profesionales de la UCI-HNN fueron de ayuda para ellos y sus hijos. De la misma manera se muestra como la mayoría de los padres considera que siempre los profesionales de salud de enfermería como médicos sabían lo que hacían, considerándolos como

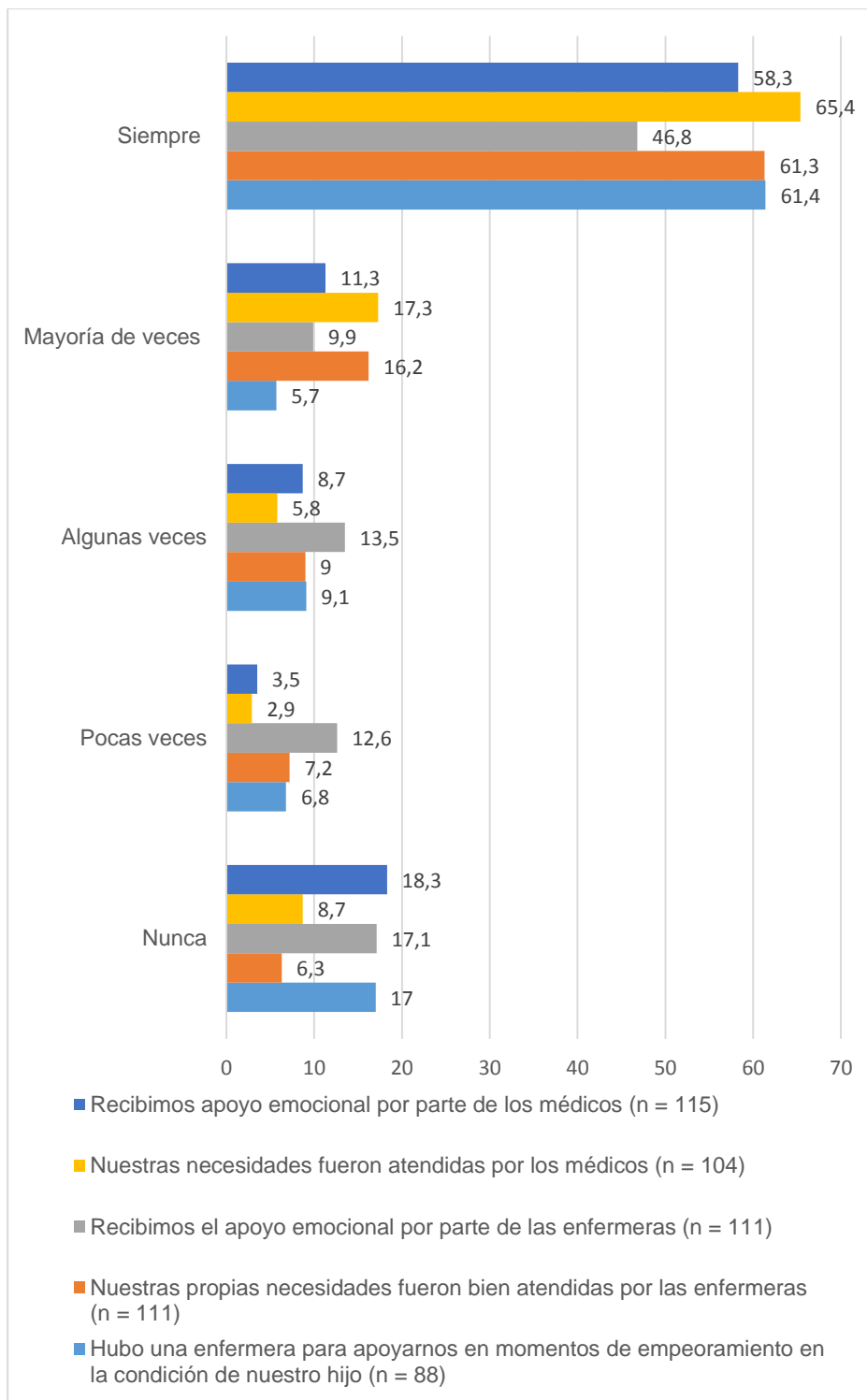
verdaderos profesionales con los conocimientos adecuados para el desempeño de sus funciones.

Igualmente, la mayoría de los padres consideraron que el personal de salud siempre actuó de manera inmediata cuando la condición de su hijo empeoró, con un porcentaje ligeramente más favorecedor hacia los médicos respecto a las enfermeras. En general hay un alto nivel de satisfacción de los padres con respecto a la competencia del personal de salud a cargo de su hijo.

Atributo Empatía

Para el análisis de la Empatía se contemplaron 5 enunciados del instrumento (preguntas 12, 20, 26, 27 y 34) con el fin de determinar la percepción que tienen los padres respecto al grado de identificación de los profesionales de la UCI-HNN con sus emociones y preocupaciones. De esta manera se obtiene en la figura del gráfico 12.

Figura 12. Gráfico Empatía según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según los datos obtenidos, una mayoría de los padres consideró que siempre recibió apoyo emocional por parte de los médicos, y que además sus necesidades fueron atendidas por el personal médico. Similar fue la opinión respecto a la cobertura de sus necesidades por parte del personal de enfermería aunque con un porcentaje menor de satisfacción respecto al apoyo emocional en comparación con los médicos.

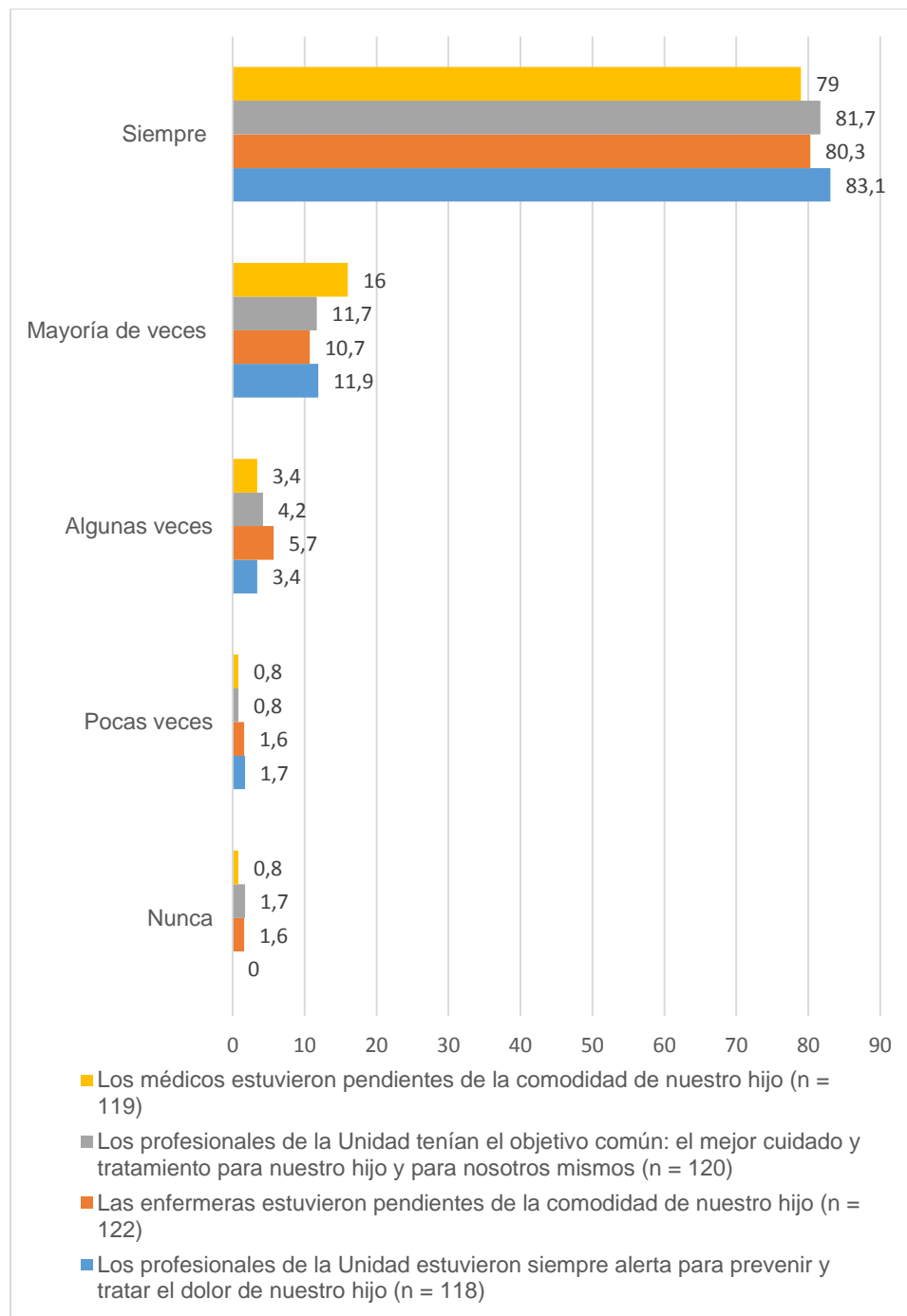
De la misma manera, en su mayoría, los padres consideraron que siempre tuvieron una enfermera para apoyarles en los momentos en los cuales se presentó una complicación en la condición de salud de sus hijos.

Cabe destacar que a pesar de una percepción en su mayoría positiva en cuanto a empatía, un grupo de padres consideró que nunca recibió apoyo emocional por el personal médico y de enfermería de la UCI-HNN.

Atributo Cuidado centrado en el paciente

Para el análisis del atributo del Cuidado centrado en el paciente, se contemplaron 4 enunciados del instrumento (preguntas 13, 15, 16 y 24) con el fin de determinar la percepción que tienen los padres respecto al grado en que los profesionales de la UCI-HNN establecen al paciente como centro de atención, individualizando el cuidado de cada niño con el fin primordial de mejorar su condición. De las respuestas a estos enunciados se obtiene en la figura del gráfico 13.

Figura 13. Gráfico Cuidado centrado en el paciente según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



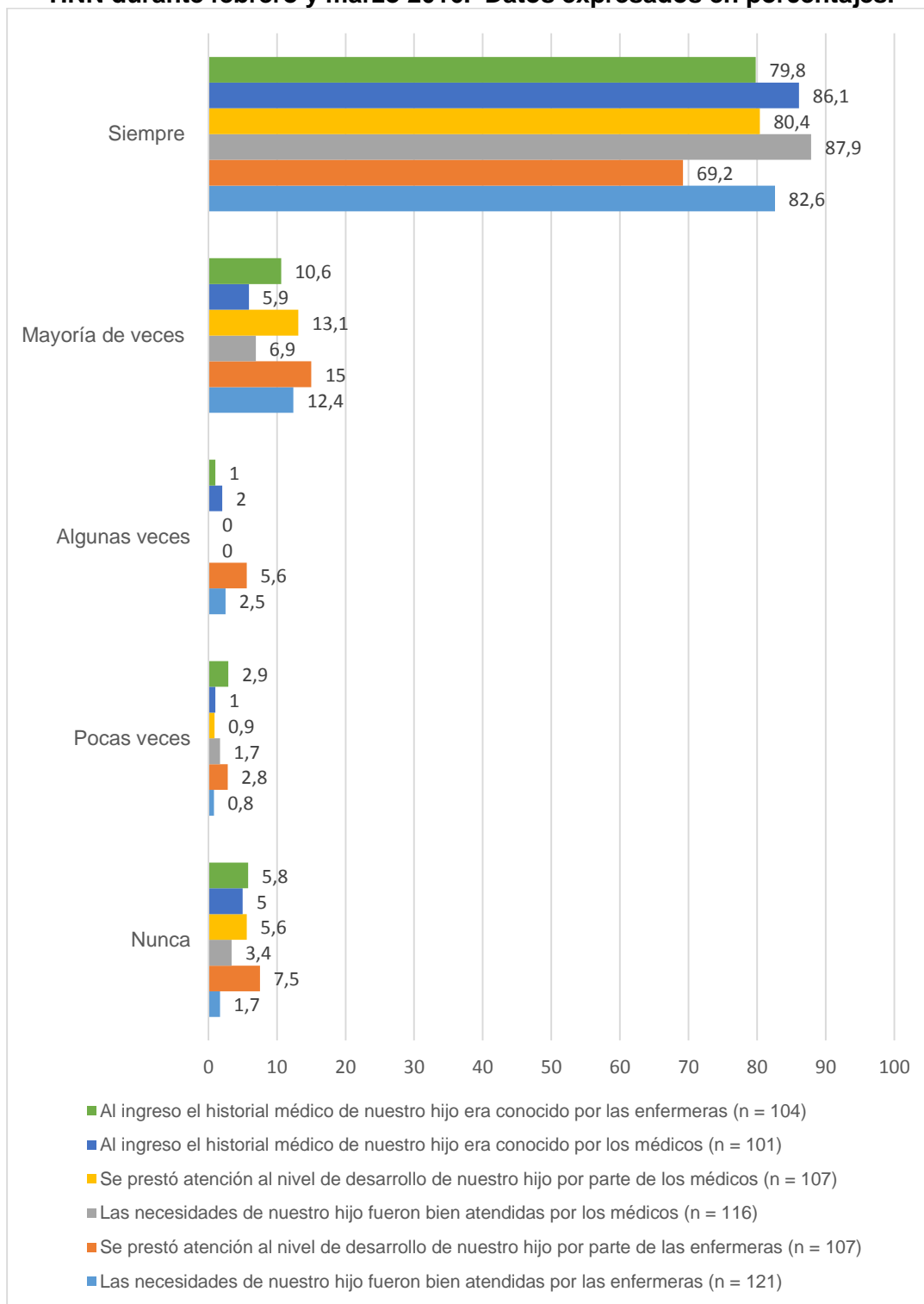
Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según los datos obtenidos, la mayoría de los padres consideraron que tanto el personal médico como de enfermería siempre o la mayoría de las veces estuvieron pendientes de brindar comodidad a su hijo. De la misma manera un alto porcentaje de padres consideraron que los profesionales de la UCI-HNN siempre o la mayoría de las veces tenían el objetivo común de un mejor cuidado así como una adecuada vigilancia del control del dolor para su hijo. El número de padres insatisfechos de estas actividades propias del cuidado centrado en el paciente, por parte del personal de salud de la UCI-HNN, que lo consideraron ausente o pocas veces suministrado fue muy bajo. Por lo tanto, en general existió un alto nivel de satisfacción respecto a este atributo.

Atributo Identidad

Para el análisis del atributo de Identidad del cuidado, se contemplaron 6 enunciados del instrumento (preguntas 17, 18, 21, 22, 28 y 32) con el fin de determinar la percepción que tienen los padres respecto al grado en que los profesionales de la UCI-HNN brindan una atención puntual y coherente con la variabilidad necesaria para satisfacer las necesidades de cada niño. De las respuestas a estos enunciados se obtiene en la figura del gráfico 14.

Figura 14. Gráfico Identidad del cuidado según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según los datos obtenidos, la mayoría de los padres consideraron que siempre al ingreso de su hijo a la UCI-HNN, el historial médico era conocido por el personal de la Unidad aunque principalmente por los médicos en su criterio. De la misma manera, la mayoría de los padres consideraron que siempre se puso atención al nivel de desarrollo de su hijo por parte del personal de atención de salud de la UCI-HNN, sin embargo, nuevamente con una mayor percepción hacia el grupo de médicos respecto al de enfermería.

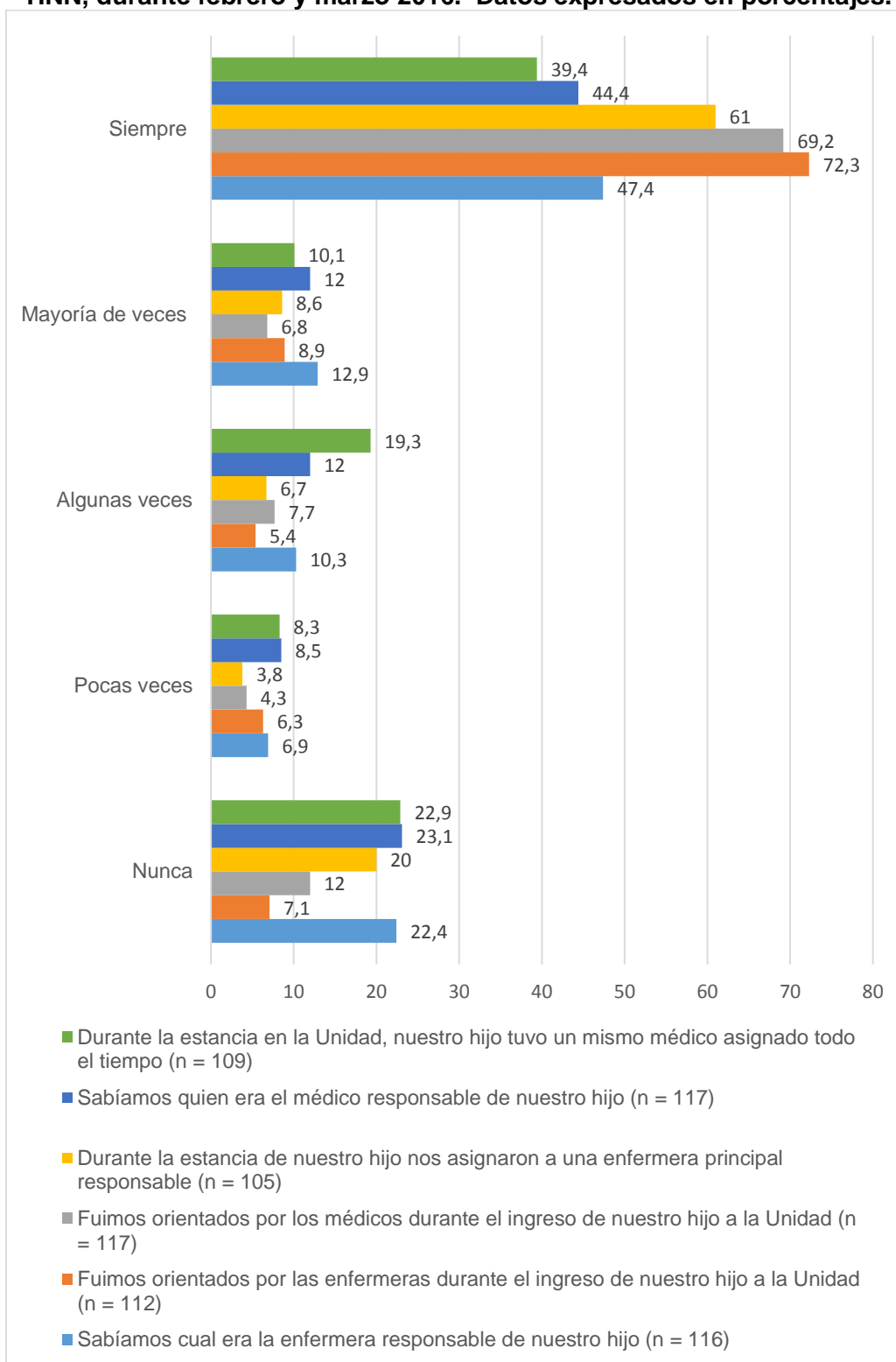
Según la percepción de los padres respecto a cómo se abordaron las necesidades de su hijo en la UCI-HNN, la mayoría consideró que siempre fueron bien atendidas y nuevamente se observa un porcentaje ligeramente mayor de satisfacción hacia el grupo de médicos respecto al de enfermería.

El nivel de insatisfacción evidenciado mediante el porcentaje de padres que consideraron que las acciones de identidad en el cuidado del paciente fueron brindadas algunas veces o nunca fue considerablemente bajo.

Atributo Interacción

Para el análisis del atributo de Interacción del cuidado, se contemplaron 6 enunciados del instrumento (preguntas 23, 33, 35, 37, 38 y 39) con el fin de determinar la percepción que tienen los padres respecto al grado de relación que mantuvieron con el personal de salud de la UCI-HNN mediante la notificación de los actos y las personas alrededor de su hijo. De las respuestas a estos enunciados se obtiene en la figura del gráfico 15.

Figura 15. Gráfico Interacción del cuidado según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



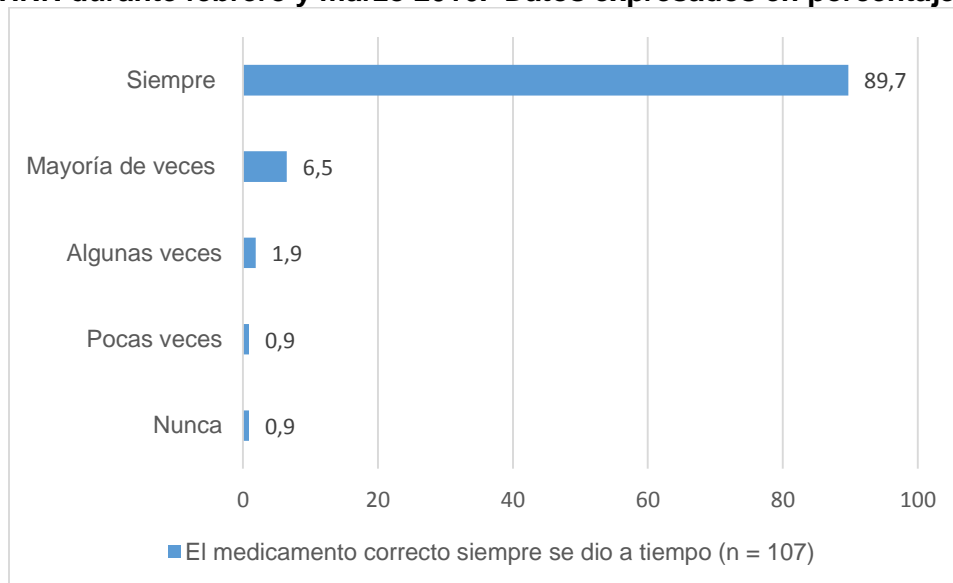
Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según los datos obtenidos, la percepción de los padres respecto a la interacción, es decir, el grado de relación que mantuvieron con el personal de salud de la UCI-HNN no fue constante, en particular en cuanto a tener personal médico y de enfermería asignado a su hijo. Al menos, el grado de satisfacción fue mucho mayor en cuanto a la orientación recibida al ingreso de su hijo a la Unidad, pero claramente en general se evidencia un menor nivel de complacencia de este atributo en la apreciación de los padres.

Atributo Oportunidad

Para evaluar la Oportunidad del cuidado en la atención de los pacientes se utilizó la pregunta 25, la cual se refiere a la posibilidad del usuario de obtener la atención que requiere de tal manera que no se presenten retrasos que pongan en riesgo su condición. Con los datos de esta pregunta se obtiene en la figura del gráfico 16.

Figura 16. Gráfico Oportunidad del cuidado según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



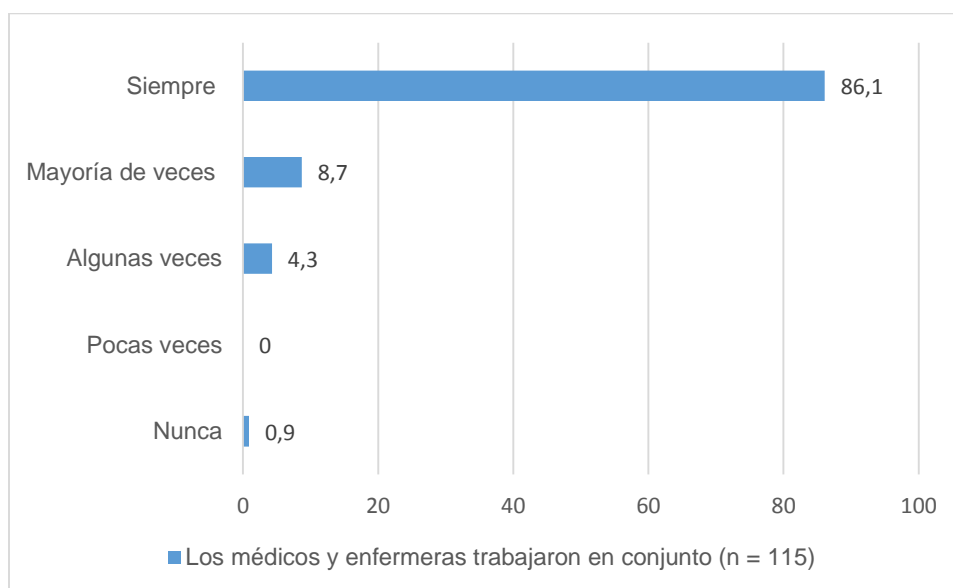
Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según la percepción de la mayoría de los padres, siempre se brindó un cuidado oportuno sin retrasos que pusieran en riesgo la salud, observándose un evidente grado de satisfacción a este particular.

Atributo Integralidad.

Para evaluar la Integralidad del cuidado se analizaron las respuestas a la pregunta 29 la cual hace referencia a la percepción que tienen los padres a la posibilidad de trabajar en equipo del personal médico y de enfermería con el fin de generar una mejor práctica. Se obtiene de este enunciado la figura del gráfico 17.

Figura 17. Gráfico Integralidad del cuidado según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

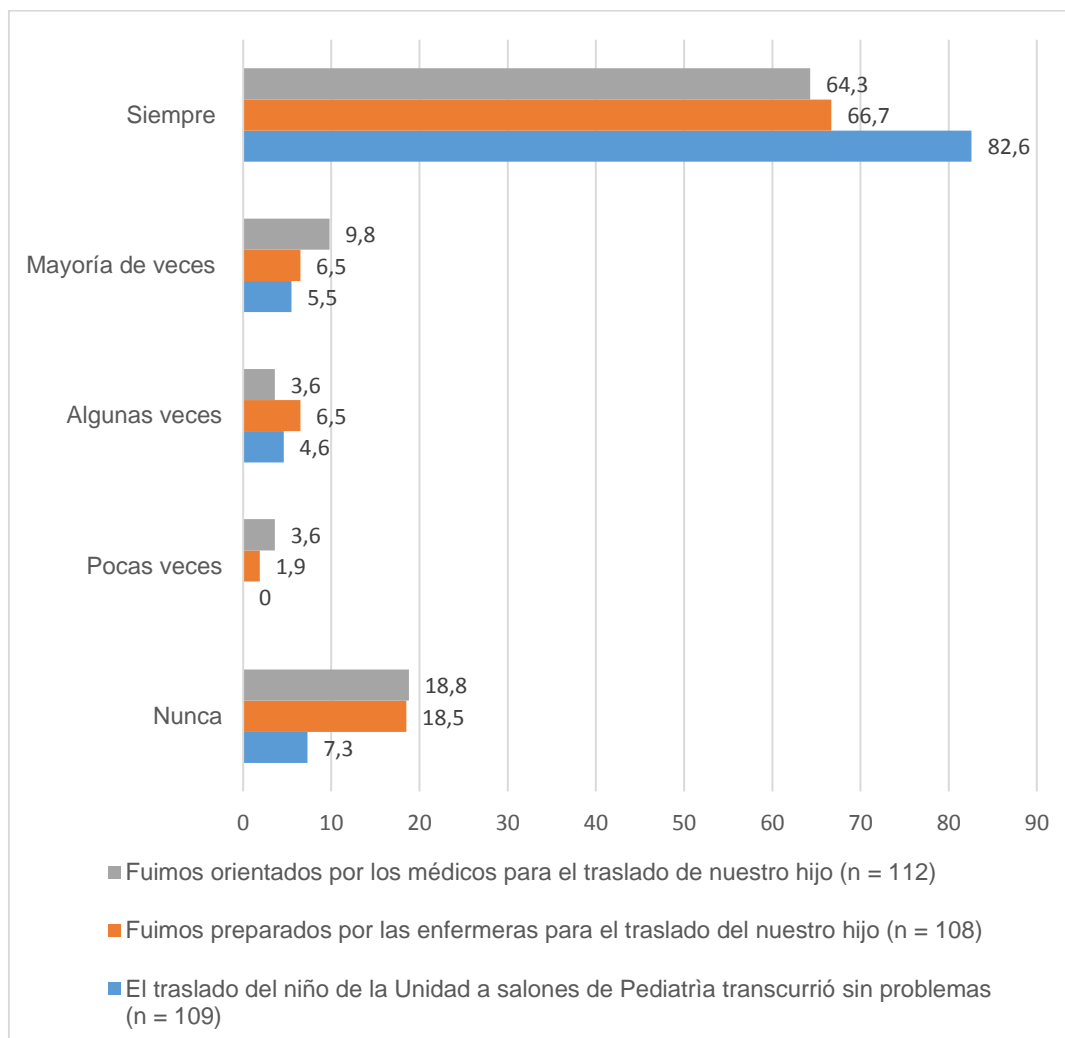
Según la percepción de la mayoría de los padres, los médicos y enfermeras lograron trabajar en equipo siempre o al menos la mayoría de las veces, ofreciendo un mejor cuidado y mejor práctica, lo cual indica un alto grado de satisfacción a este particular.

Atributo Coordinación

Para evaluar la Coordinación del cuidado se analizaron las respuestas a tres enunciados del instrumento, específicamente las preguntas 30, 31 y 36, las cuales se refieren a la presencia de sistemas de alerta temprana con la presencia de red de difusión para garantizar que el plan de

atención iniciado en la UCI-HNN se mantenga aún en otras áreas del hospital. Se obtiene de este enunciado en la figura del gráfico 18.

Figura 18. Gráfico Coordinación del cuidado según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

La mayoría de los padres se mostraron satisfechos con el grado de coordinación del cuidado, un porcentaje bajo no estuvo complacido en cuanto consideraron que nunca fue adecuada la preparación y el traslado de su hijo a otro salón de atención de menor complejidad.

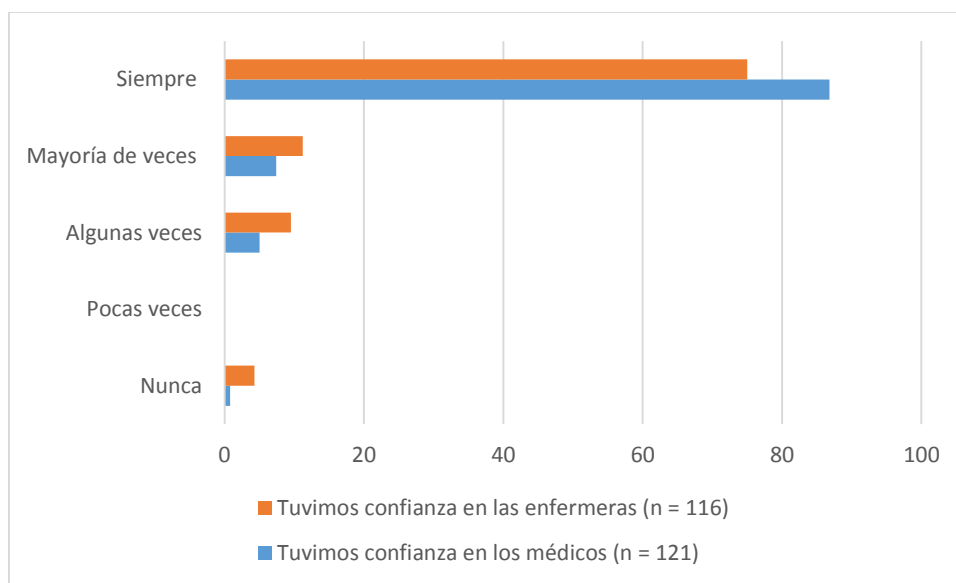
4.4 Satisfacción en relación a la participación de los padres en el proceso de hospitalización.

En este apartado se realiza el análisis de la satisfacción de la calidad de la atención de salud recibida en la UCI-HNN mediante la dimensión de la participación de los padres en el cuidado y sus atributos, a saber: seguridad, inclusión y humanización.

Atributo Seguridad

Para el análisis de la Seguridad se contemplaron 2 enunciados del instrumento (preguntas 40 y 41) que determinan la percepción que tienen los padres respecto a los procesos y métodos empleados para evitar eventos adversos en la atención de su hijo, permitiendo determinar el grado de confianza hacia los profesionales y su acciones. De las respuestas a estas preguntas se obtiene en la figura del gráfico 19.

Figura 19. Gráfico Seguridad según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



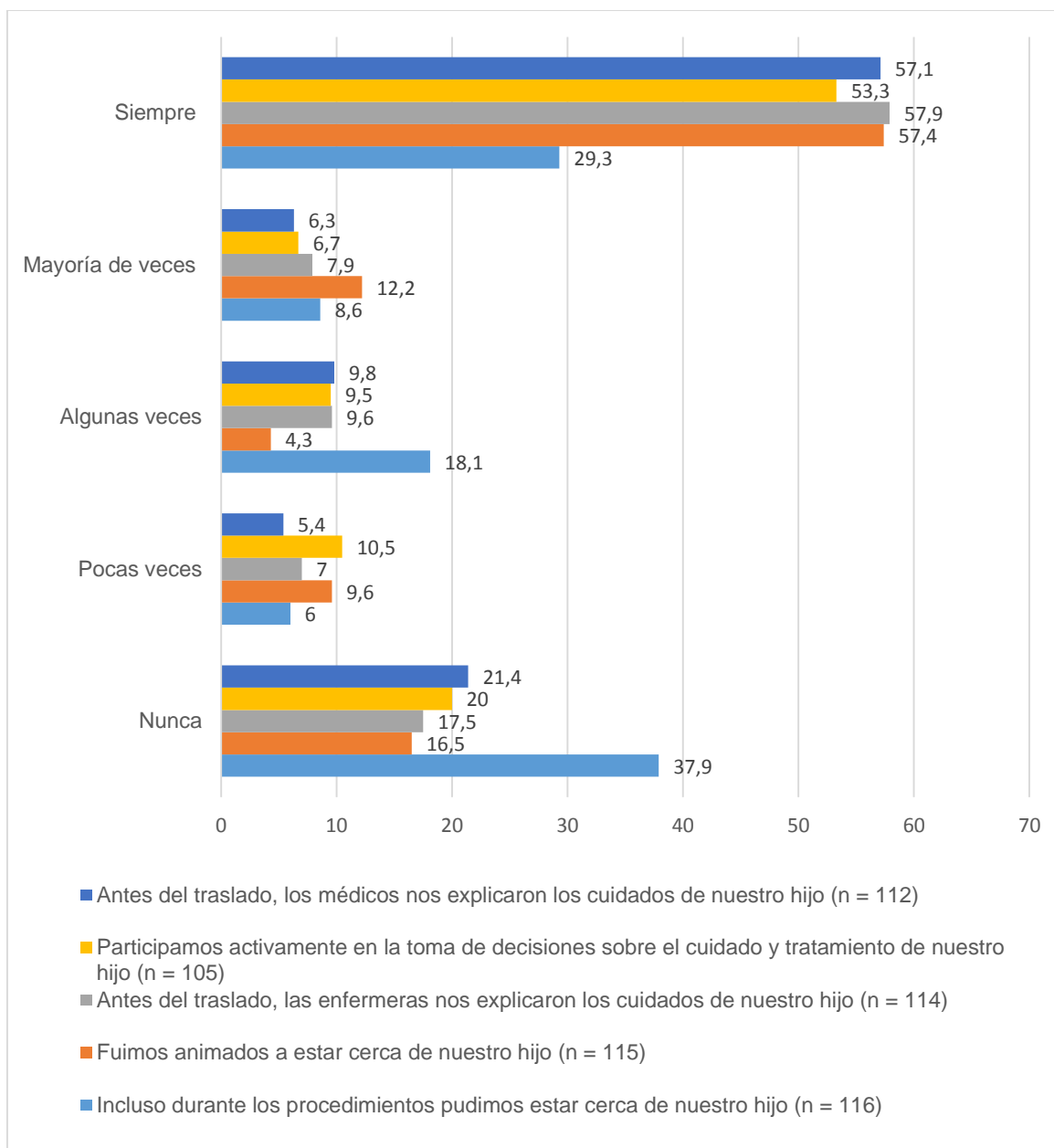
Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según la percepción de la mayoría de los padres, siempre existió un alto nivel de confianza hacia los profesionales de la UCI-HNN, siendo mayor hacia los médicos respecto al personal de enfermería, lo cual indica un alto grado de satisfacción a este particular.

Atributo Inclusión

Para el análisis de la Inclusión se contemplaron 5 enunciados del instrumento (preguntas 42, 43, 44, 45 y 46) que determinan la percepción que tienen los padres respecto a su participación en todos los procesos y etapas durante la atención de su hijo en la UCI-HNN. De las respuestas a estas preguntas se obtiene en la figura del gráfico 20.

Figura 20. Gráfico Inclusión según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según los datos obtenidos, la percepción de los padres respecto a la inclusión, es que en su mayoría siempre tuvieron participación en todos los procesos y etapas durante la atención en la UCI-HNN con respecto a la toma de decisiones y de los cuidados, además de haber sido motivados para estar cerca de su hijo. No obstante, se destaca el hecho de que existe una parte

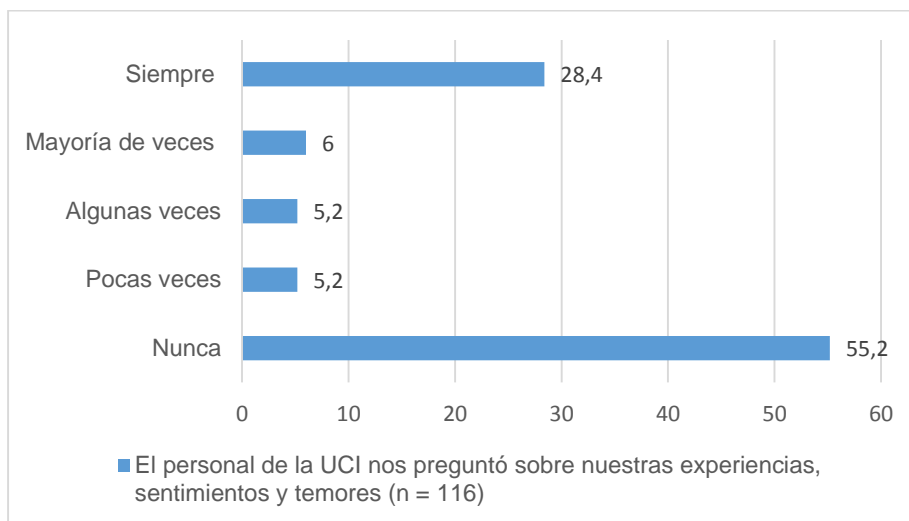
de la población censada que consideró completamente lo contrario, manifestando que nunca tuvieron esa participación.

Sin embargo, a pesar de la opinión dividida en cuanto a su participación en general, está claro que la mayoría de padres consideran que nunca o pocas veces durante la realización de procedimientos médicos o de enfermería pudieron estar cerca de su hijo para lo cual se les solicitaba retirarse. Por todo lo comentado, se evidencia que el nivel de satisfacción a este particular es mucho menor.

Atributo Humanización

Para el análisis del atributo de Humanización se contempló la pregunta 47 del instrumento que determina la percepción que tienen los padres respecto a la consideración y al trato que reciben por el personal de la UCI-HNN al indagar sobre las experiencias, sentimientos y temores que estaban experimentando. De esta manera se obtiene en la figura del gráfico 21.

Figura 21. Gráfico Humanización según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según los datos obtenidos, la percepción de la mayoría de los padres respecto a la humanización por parte del personal de la UCI-HNN, es que nunca se les indagó sobre sus experiencias, sentimientos y temores, mostrando un defecto en el personal de salud para tener en cuenta las

necesidades culturales, religiosas y de estilos de vida que permitan dignificar al paciente y sus familias.

4.5 Satisfacción en relación con la percepción de la organización de los cuidados.

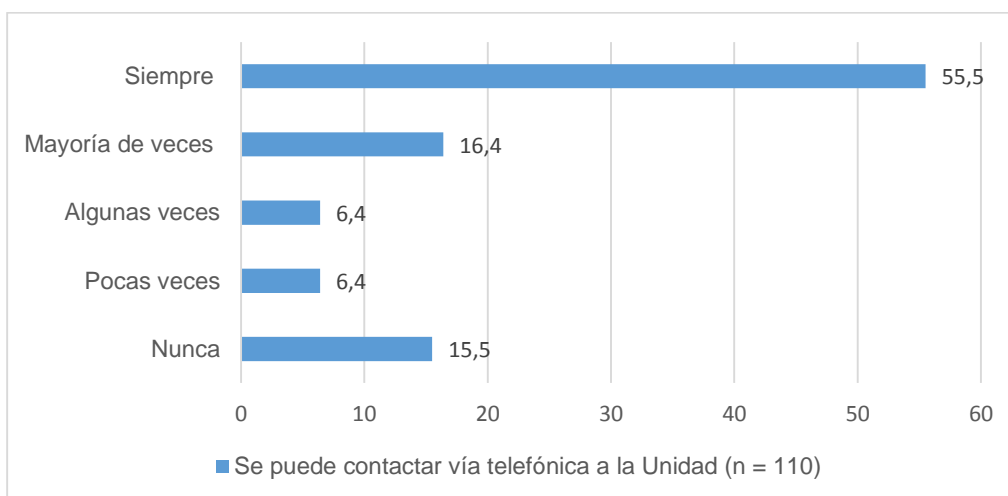
La organización del cuidado es muy importante para alcanzar la calidad ya que son todos los esfuerzos que se realizan para lograr un objetivo y cumplir con las expectativas de los usuarios.

Para la evaluación de la satisfacción del usuario en relación a la organización de los cuidados se realiza el análisis de la calidad de la atención en salud recibida en la UCI-HNN mediante los siguientes atributos: accesibilidad, flexibilidad, validez y ambiente.

Atributo Accesibilidad

Para la evaluación de la Accesibilidad en la organización del cuidado se determinó la pregunta 48 del cuestionario, la cual indagaba acerca de la posibilidad de acceder a algún servicio (incluyendo horarios adecuados). Los resultados se muestran en la figura del gráfico 22.

Figura 22. Gráfico Accesibilidad según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



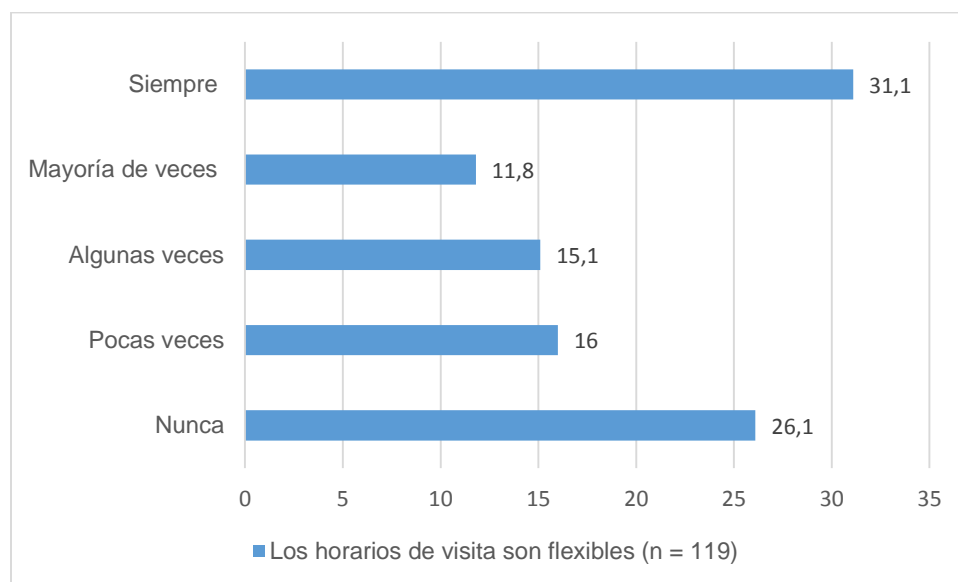
Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según la información obtenida de la percepción de los padres sobre la accesibilidad a la unidad, coinciden en que el mayor porcentaje de ocasiones siempre existieron facilidades para contactar a los profesionales a cargo del niño, correspondiendo con un alto grado de satisfacción en este aspecto.

Atributo Flexibilidad

En cuanto a la evaluación de la Flexibilidad en la organización del cuidado se determinó la pregunta 49 del cuestionario, la cual indagaba sobre la posibilidad de adaptar la atención a los deseos, necesidades, expectativas y valores del usuario, o su facilidad para hacerlo. Los resultados se muestran en la figura del gráfico 23.

Figura 23. Gráfico Flexibilidad según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



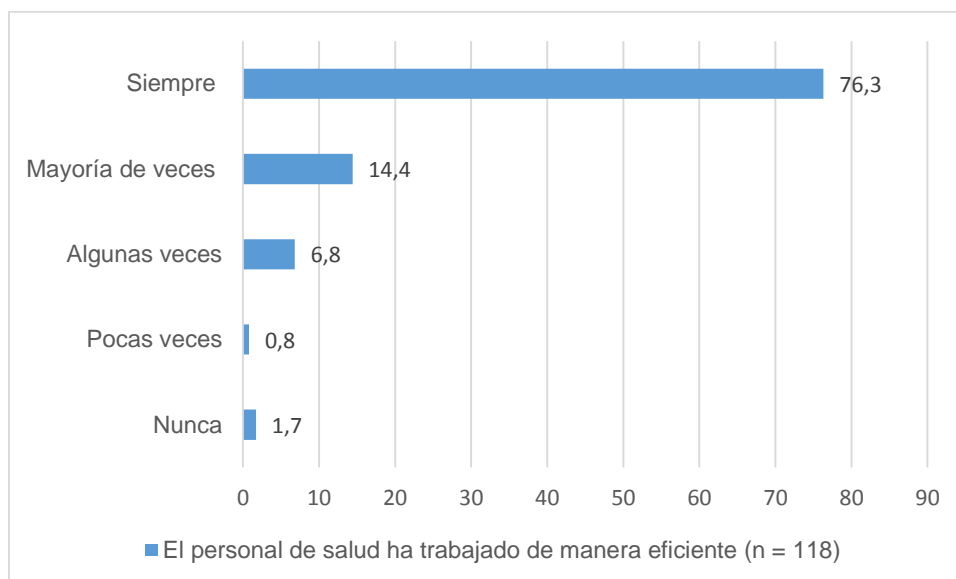
Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según la información obtenida de la percepción de los padres respecto a la flexibilidad en la UCI-HNN, los resultados se contraponen, mientras un alto porcentaje indica que los horarios siempre fueron flexibles, un porcentaje levemente inferior considera que nunca lo fueron, por lo que se observan opiniones muy diferentes entre los padres, indicando un nivel de insatisfacción considerable respecto a la flexibilidad para poder visitar a sus hijos.

Atributo Validez

Para la evaluación de la Validez se determinó la pregunta 50 del cuestionario, la cual evaluaba la percepción de lo **válido para los padres, es decir, lo que para ellos resulta consistente, plausible o admisible**. Los resultados se muestran en la figura den la figura del gráfico 24.

Figura 24. Gráfico Validez según la percepción de los padres en la UCI-HNN durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



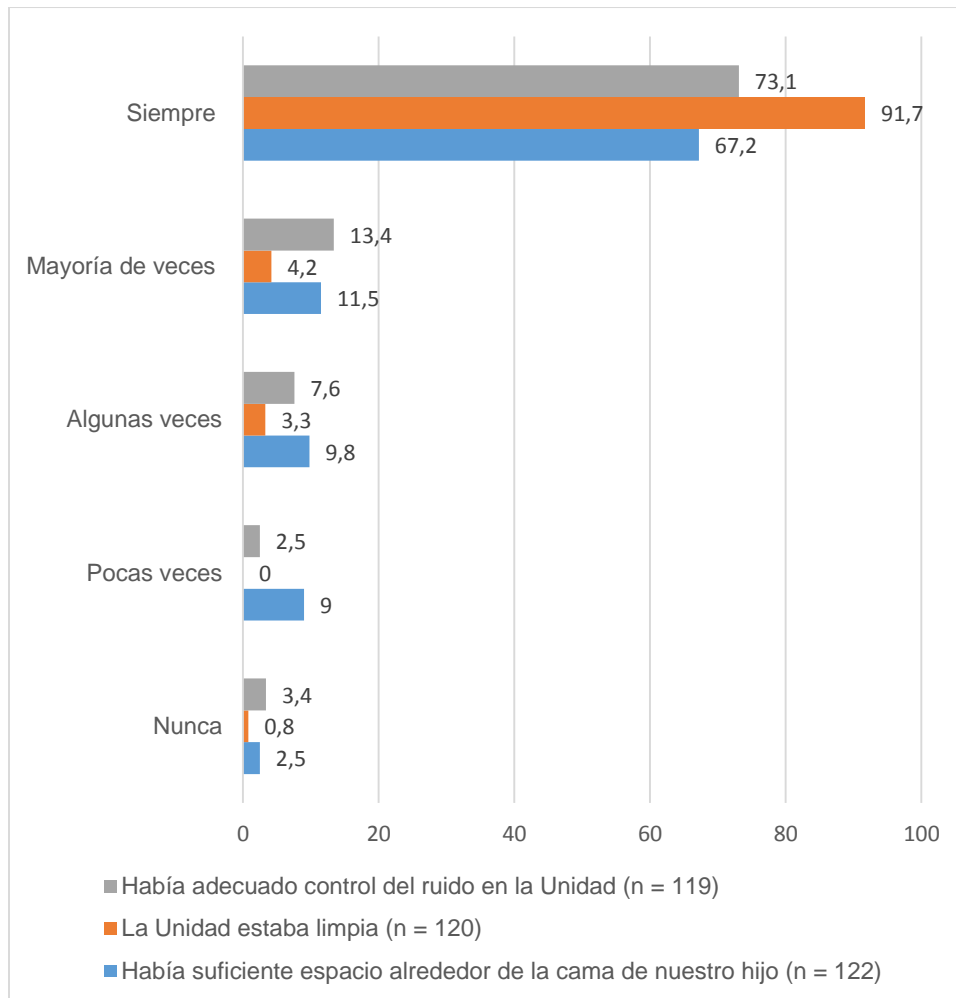
Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según la información obtenida sobre la validez de la atención percibida por los padres, se consideró en su mayoría que ésta siempre fue eficiente, de manera que sus acciones generaron resultados visibles, en la atención de sus hijos y un alto grado de satisfacción a este particular.

Atributo Ambiente

En cuanto a la evaluación del Ambiente se determinaron las preguntas 51, 52 y 53 del cuestionario, las cuales buscan identificar el entorno de la atención, lo que rodeaba al paciente, todas las condiciones o circunstancias ambientales físicas, sociales, etc. Los resultados se muestran en la figura den la figura del gráfico 25.

Figura 25. Gráfico Ambiente según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según la información obtenida de la percepción de los padres sobre el ambiente de la atención, se obtuvo que en su mayoría siempre se cumplieran sus expectativas, de manera que el lugar de atención fue cómodo y adecuado para la condición del niño y ellos mismos.

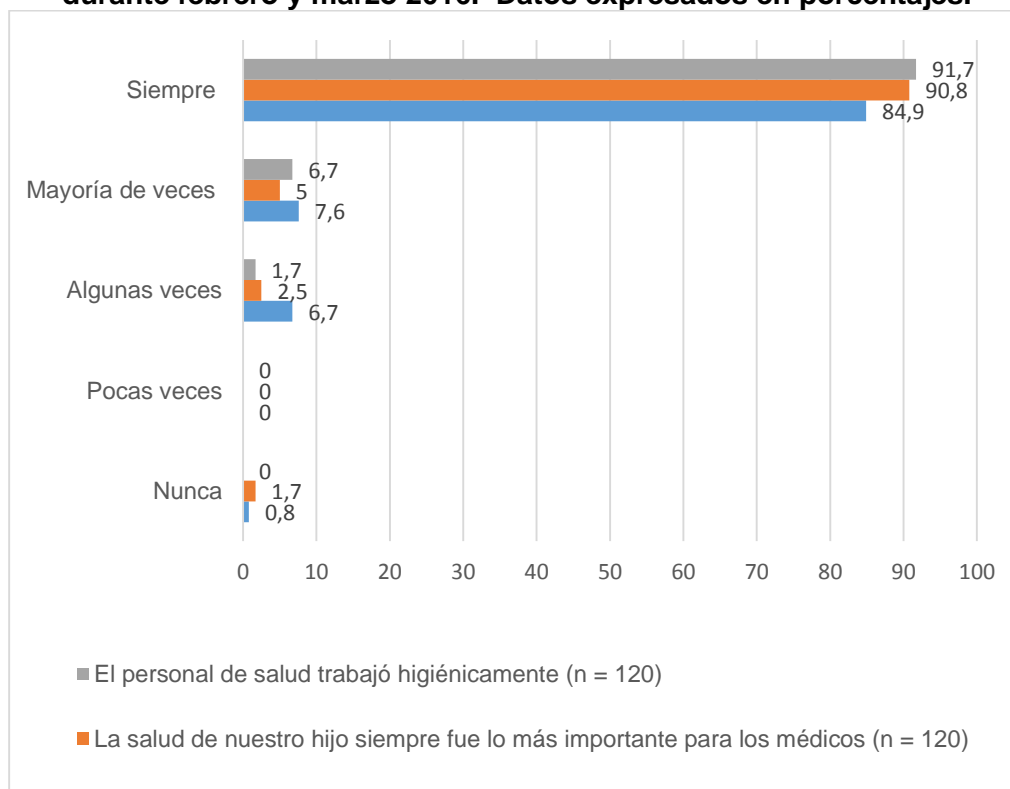
4.6 Satisfacción en relación con la percepción de la Actitud profesional

En cuanto a la satisfacción del usuario en relación a la actitud profesional, se realiza el análisis de la calidad de la atención en salud recibida en la UCI-HNN mediante los siguientes atributos: autenticidad, sensibilidad, prudencia y humor. Dicha dimensión busca evaluar la actitud profesional como la capacidad para operar competentemente en una determinada actividad, dando la cualidad que hace que un objeto sea apto, adecuado o acomodado para un fin determinado.

Atributo Autenticidad

Para la evaluación de la Autenticidad de la actitud profesional se determinaron las preguntas 54, 55 y 59 del cuestionario, las cuales evalúan las actitudes profesionales como ciertas y verdaderas, además consecuentes consigo mismo. Los resultados se muestran en la figura den la figura del gráfico 26.

Figura 26. Gráfico Autenticidad según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



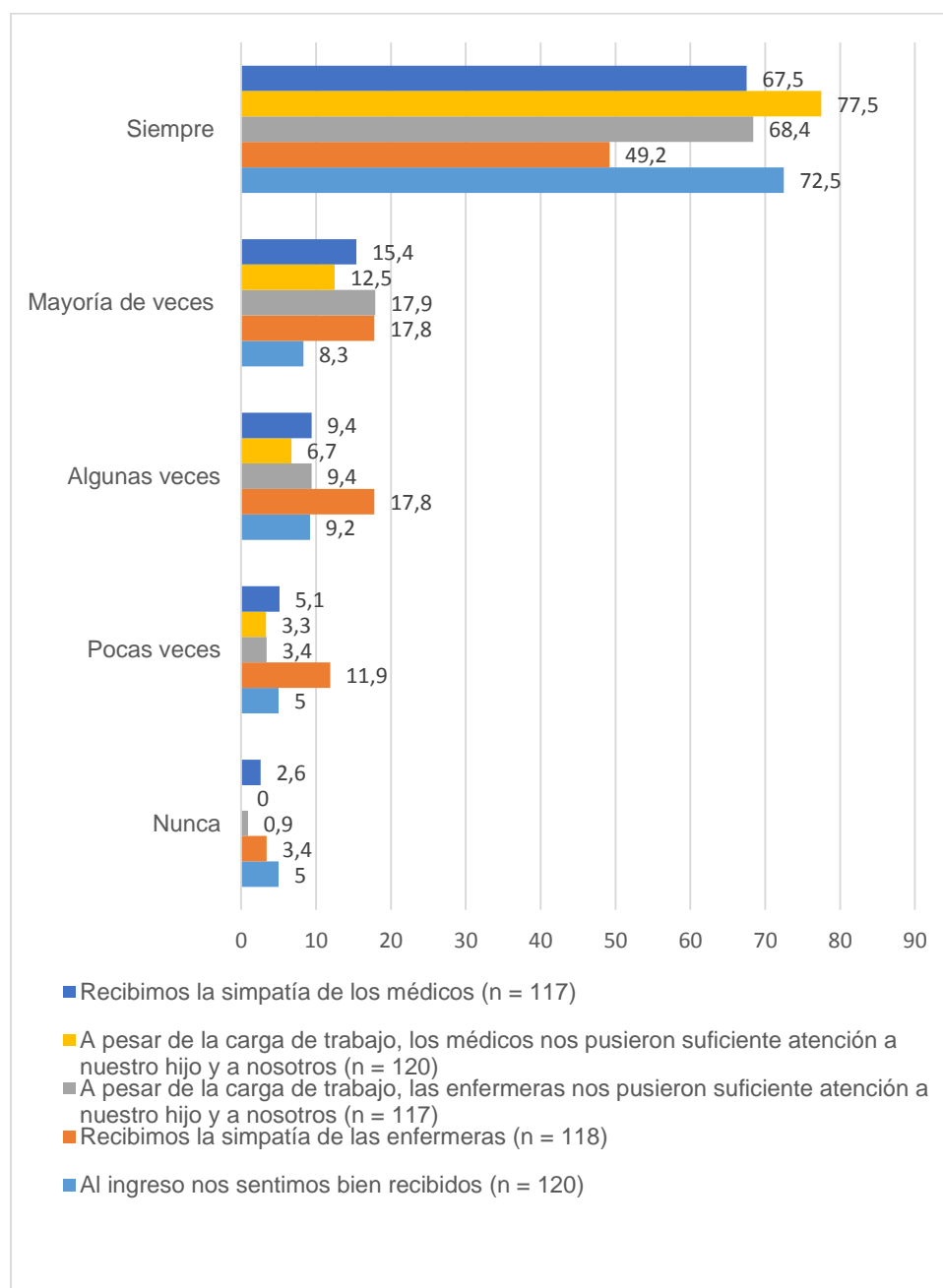
Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según la información obtenida de la percepción de los padres sobre la autenticidad de los profesionales en la UCI-HNN, la mayoría coincide en que siempre observaron una adecuada actitud profesional siendo el objetivo el bienestar del niño de manera permanente, lo cual fue demostrado con la práctica diaria generando un alto nivel de satisfacción respecto a este atributo.

Atributo Sensibilidad

Para la evaluación de la Sensibilidad se determinaron las preguntas 56, 60, 61, 64, 65 del cuestionario, las cuales evalúan la sensibilidad como la facultad de sentir, haciendo que los padres perciban el interés y la cordialidad de los profesionales de la UCI-HNN. Los resultados se muestran en la figura den la figura del gráfico 27.

**Figura 27. Gráfico Sensibilidad en el cuidado a sus hijos según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016.
Datos expresados en porcentajes.**



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

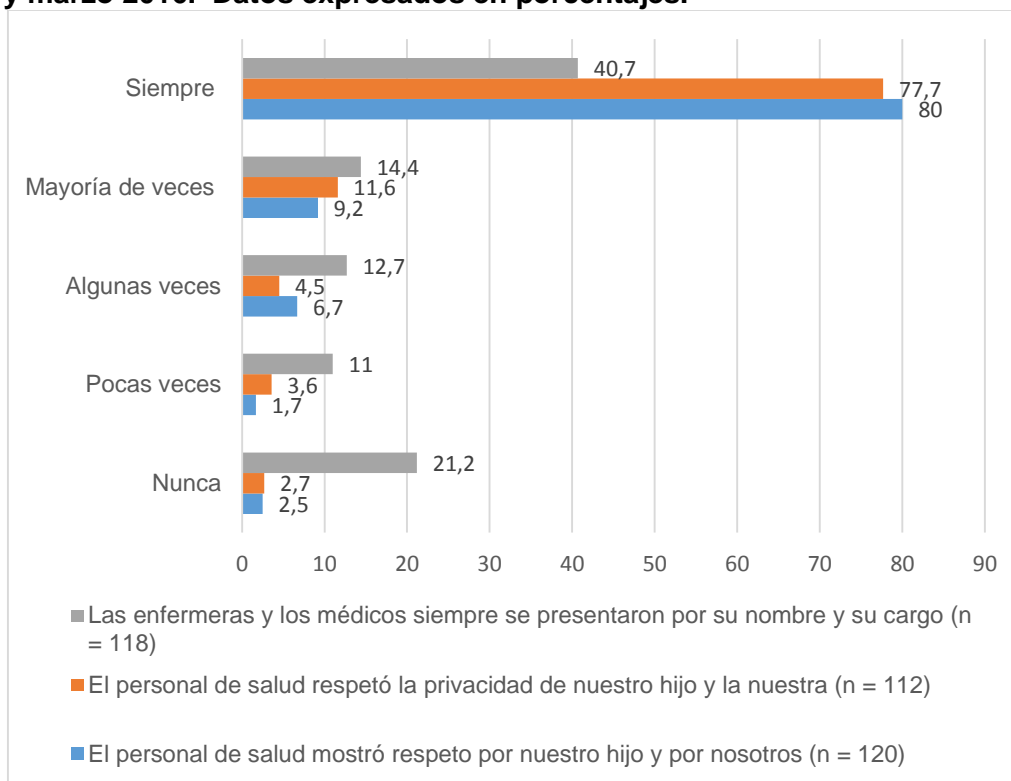
Según los datos, se puede apreciar que según la percepción de la mayoría de los padres, la sensibilidad de la atención de los profesionales de la UCI-HNN cumplió sus expectativas siempre, demostrando sentir emociones o sentimientos a través del interés y la cordialidad.

Sin embargo, dentro de los resultados se observa como el nivel de satisfacción de los padres respecto a la simpatía por parte de las enfermeras fue considerablemente menor en comparación con el personal médico, lo que indica variabilidad en la percepción de calidad que se brinda según el grupo de profesionales a que se refiera.

Atributo Prudencia

En cuanto a la evaluación de la Prudencia se determinaron las preguntas 57, 62 y 63 del cuestionario, las cuales evalúan que tanto los profesionales de la UCI-HNN son discretos y respetuosos con el niño y los padres. Los resultados se muestran en la figura del gráfico 28.

Figura 28. Gráfico Prudencia según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



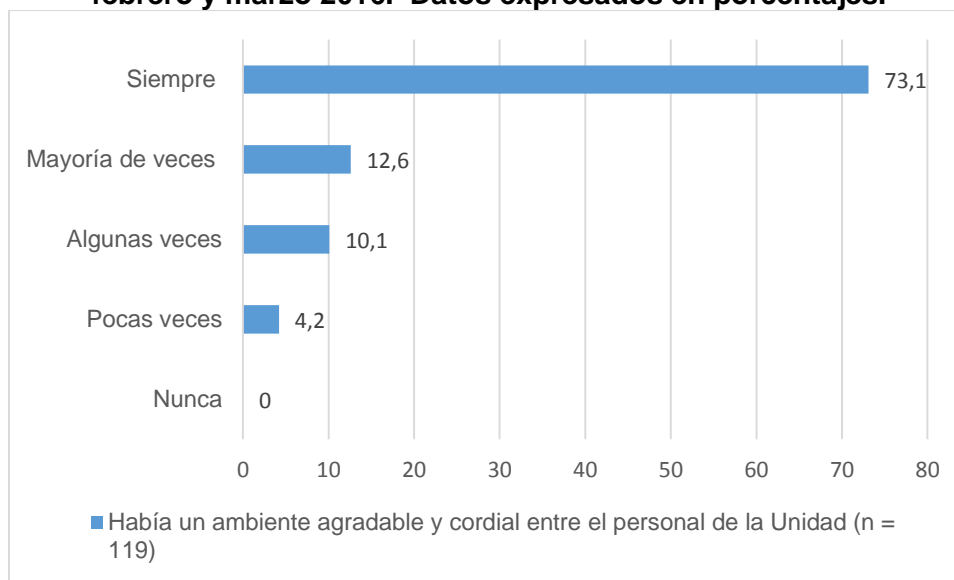
Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

De acuerdo con los resultados, se puede apreciar que según la percepción de la mayoría de los padres, los profesionales de la UCI-HNN fueron prudentes siempre en especial en lo que se refiere a privacidad y respeto, cumpliendo sus expectativas con gran nivel de satisfacción en estos rubros. Sin embargo, llama la atención una menor percepción de calidad en cuanto a la deficiencia por parte de los profesionales en identificarse debidamente con los padres, en lo que se refiere a nombre y cargo específicamente. Respecto a este atributo se puede observar un nivel de satisfacción intermedio.

Atributo Humor

Para la evaluación del atributo Humor de la actitud profesional se determinó la pregunta 58 del cuestionario, la cual indagaba sobre la disposición de los profesionales para hacer sus actividades. Los resultados se muestran en la figura del gráfico 28.

Figura 29. Gráfico Humor según la percepción de los padres en la UCI-HNN, durante febrero y marzo 2016. Datos expresados en porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano 2016.

Según los datos se puede apreciar que de acuerdo a la percepción de la mayoría de los padres, el ambiente en la unidad era agradable y cordial siempre. Lo cual refleja un alto nivel de satisfacción al respecto.

Luego del análisis de los resultados de la percepción de la atención recibida por parte de los padres y habiendo identificado las dimensiones y atributos con mayores fortalezas y debilidades, es que se logra realizar un mapeo de las áreas con posibilidades a cambios en búsqueda de una mejor calidad en la atención. De este análisis se logran desprender las conclusiones y recomendaciones que se exponen a continuación en el capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones.

Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones

En este capítulo, se tiene como propósito fundamental el presentar los resultados explicados desde la perspectiva de las investigadoras, analizados, reflexionados y debatidos los hallazgos encontrados en el trabajo de campo de la presente investigación. Se presentan en el orden que fueron propuestas las variables de estudio.

Conclusiones generales

- Los indicadores de calidad utilizados en la actualidad en la UCI-HNN responden a especificaciones internacionales aprobadas y validadas mundialmente, muestran valores adecuados e incluso establecidos y aceptados otros países de primer mundo.
- Los aspectos a los cuales los padres manifestaron insatisfacción son en su mayoría modificables y sin acarrear un costo económico, lo cual mediante un adecuado abordaje, cambios de conducta del personal e identificación con las necesidades de los paciente y sus familias pueden repercutir positivamente y mejorar la percepción de la calidad de la atención que se brinda en la UCI-HNN.
- En términos generales según la percepción de los padres sobre la calidad de la atención, se puede concluir que la atención en la UCI HNN es de calidad en lo que respecta a los cuidados del usuario, sin embargo el abordaje a la familia presenta algunas debilidades principalmente en la calidez en el trato, ya que pocas veces se contemplan las necesidades emocionales y las realidades de las familias que de mejorar, facilitarían una mayor interacción con el personal y con sus hijos, aumentando la satisfacción de la atención en salud.
- En este momento no se cuenta con una evaluación de la calidad desde la perspectiva externa de una manera permanente en la UCI-HNN, que permita obtener la percepción de los padres sobre la satisfacción, indicador importante para conocer las expectativas del cliente, y que permite brindar una atención más integral.
- El instrumento EMPATHIC en su adaptación en el presente trabajó evidenció su utilidad y pertinencia en la realidad de la atención de la UCI-HNN ya que fue claro, objetivo y directo, facilitándose por vez primera la evaluación de la percepción de los padres en la calidad de la atención permitiendo la participación de los padres en el proceso de mejora en la atención de sus hijos.

Conclusiones con respecto al nivel de satisfacción de los usuarios según las dimensiones del modelo EMPATHIC

- Información

Los padres de los pacientes ingresados en la UCI-HNN consideran que la información que se les brinda es adecuada en cuanto a que les permite comprender el proceso de enfermedad de su hijo, sobre todo al ser explicada en términos comprensibles y con la periodicidad necesaria. Así mismo, reconocen que la información es oportuna permitiendo un alto nivel de satisfacción al respecto.

- Cuidado

En relación al cuidado que se brinda, se observa un concepto de alto grado de satisfacción en la mayoría de los padres, el cual se refleja en la confianza hacia los profesionales de la UCI-HNN. No cabe duda que los padres confían en los cuidados que se brindan y consideran que hay adecuado entrenamiento del personal para mejorar la condición de sus hijos. Se confía en el abordaje individualizado dependiendo de las necesidades de cada paciente en especial proveniente del personal médico, así como la garantía en su cumplimiento ya que se percibe un trabajo en equipo del personal médico y de enfermería. Respecto a la empatía los padres determinan que ésta fue recibida en mayor proporción por parte del personal médico.

En el área de cuidado se detectó insatisfacción de los padres en lo que corresponde a la interacción, específicamente a la falta de permanencia de un mismo médico o enfermera asignado a su hijo, ya que no había constancia a este particular, considerado un factor que genera estrés para los padres al no vincular una figura al cuidado del niño.

Se percibe un alto nivel de seguridad de los padres con respecto a las acciones del cuidado realizadas por los profesionales de la UCI-HNN, siendo mayor hacia los médicos respecto al personal de enfermería.

- Participación de los padres

Con respecto a la participación de los padres, ésta fue un área de mucha más insatisfacción, en especial en lo referente a la inclusión y a la humanización, las cuales dicho sea de paso, van de

la mano. Aunque se acepta que se motivó a acompañar a sus hijos en el proceso de enfermedad y se comunicó a los padres la toma de decisiones, su participación durante procedimientos fue negada además de que no se consideraron sus experiencias, sentimientos y temores, mostrando un defecto en el personal de salud para tener en cuenta las necesidades culturales, religiosas y de estilos de vida que permitan dignificar al paciente y sus familias.

- Organización

Con respecto a la organización, los padres de familia mostraron mayor nivel de satisfacción en cuanto al ambiente, accesibilidad y validez de cuanto se realiza en la UCI-HNN para mejorar la condición de los niños, sin embargo, es clara la insatisfacción de los padres en lo que respecta a la flexibilidad para acceder al contacto con sus hijos, en especial a lo que horario se refiere y lo cual incide negativamente en su percepción del servicio que se brinda.

- Actitud profesional

La mayoría de los padres coincide en que siempre observaron una adecuada actitud profesional siendo el objetivo el bienestar del niño de manera permanente, lo cual fue demostrado con la práctica diaria generando un alto nivel de satisfacción. Sin embargo, el nivel de satisfacción de los padres respecto a la simpatía por parte de las enfermeras fue considerablemente menor en comparación con el personal médico.

El comportamiento de los profesionales de la UCI-HNN es prudente y respetuoso en cuestión de privacidad según los padres, sin embargo se realiza la crítica a la deficiencia en identificarse debidamente con los padres, en lo que se refiere a nombre y cargo específicamente.

Recomendaciones

En esta sección deseamos dejar constancia, de los resultados del cruce de la teoría con los hallazgos de la investigación, así como la reflexión y discusión de los resultados obtenidos, nos propusimos extraer las recomendaciones y sugerencias que consideramos pertinentes para lograr mejorar aún más la atención de calidad en salud brindada en la UCI-HNN, de igual manera se pretendió dar contestación a nuestros objetivos de investigación, considerando que es de índole pragmático, abordar de manera integral no solo el niño si no las familias que tienen un miembro ingresado en dicha unidad.

Por otra parte se presentan una serie de recomendaciones a la Maestría de Administración de Servicios de Salud de la Universidad Estatal a Distancia, en aspectos necesarios para seguir contribuyendo a la mejora de la calidad en la administración de los servicios de salud costarricenses.

Recomendaciones para el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños

Las recomendaciones tienen como finalidad el mejoramiento y el fortalecimiento de la calidad de la atención en salud que se brinda en la UCI- HNN, incluyendo los aspectos relacionados con la calidad desde la perspectiva del usuario, en este caso y por los resultados obtenidos de la investigación, lo relativo a la calidez y la humanización del cuidado. Estas recomendaciones se les presentarán a la jefatura del departamento de medicina y a la jefatura médica y de enfermería de la UCI-HNN, a quienes se propondrá la socialización de los resultados obtenidos a su personal a cargo.

La propuesta de mejora se incluirá en el capítulo VI.

Recomendaciones para la Maestría de Administración de Servicios de Salud de la Universidad Estatal a Distancia

Por la naturaleza de la maestría, y siendo esta un motor de cambio en la visión de los servicios de salud se sugiere:

- Fomentar las investigaciones que se basan en la calidad, de manera que se logre que el concepto de calidad que está tradicionalmente relacionado con el producto sea evolucionado a la identificación con toda la actividad no solo del producto si no con todos los actores del proceso en la organización.
- Socializar los alcances de anteriores investigaciones realizadas en dicha maestría, de manera que se pueda contribuir a mejorar el cuerpo de conocimientos en este aspecto.
- Fomentar la autocrítica de los trabajos de investigación generados en la maestría de manera que logren aportar cambios, necesarios en la metodología de graduación de la maestría.

Capítulo VI Propuesta de Mejora

Propuesta de Mejora de la evaluación de la calidad desde la perspectiva externa de la UCI HNN

Definición de la solución del problema:

La calidad es una exigencia no negociable, por lo que en salud toda organización y todo proceso humano debe ser basada en la calidad de los procesos de atención.

Lograr una visión integral de la calidad de la atención, es necesario y mandatorio en las organizaciones de salud, actualmente se debe incluir un indicador desde la perspectiva de satisfacción de las expectativas del cliente en la cultura organizacional de la UCI.

Enfoque epistemológico de la propuesta

Se propone un enfoque epistemológico constructivista social. Que según Serrano y Pons “la realidad aparece como una construcción humana que informa acerca de las relaciones entre los individuos y el contexto y el individuo aparece como un producto social... producto de ambiente y experiencia”. (2011:sp)

De esta manera se propone resolver el problema desde la construcción del conocimiento y la experiencia, permitiendo articular una metodología con una teoría y que se constituyan en un núcleo accesible coherente y claro.

Definición funcional de la propuesta

Implican todas las acciones e interacciones que hacen falta para que se consiga el objetivo de lograr una visión integral de la calidad.

Todas las acciones se traducen en funciones, y por ende en responsables.

Lo más importante de este proceso es lograr involucrar los actores del proceso, invocar su voluntad de manera que los procesos fluyan de manera natural.

Tipo de propuesta

Se presenta como una propuesta participativa, en donde se deben involucrar todos los actores del proceso, y definir miembros claves que determinen el cumplimiento de las acciones propuestas.

Objetivo general y específicos de la propuesta

Objetivo general

Lograr alcanzar una visión integral de la calidad de la atención, en la UCI-HNN, con la inclusión de un indicador desde la perspectiva de satisfacción de las expectativas del cliente.

Objetivos

- Desarrollar un instrumento de evaluación de la satisfacción que en su versión adaptada permita a los padres manifestar percepción con respecto a los aspectos relacionados con la atención de sus hijos.
- Mejorar el proceso de comunicación con los padres y encargados en la UCI-HNN
- Capacitar y motivar al personal médico y de enfermería para desarrollar una cultura de calidez y humanización del cuidado.
- Implementar revisiones constantes de monitorización de los procesos de atención por parte de las jefaturas
- Facilitar un medio de comunicación expedito entre los padres y el personal de salud de la UCI-HNN

Desarrollo de la propuesta

Se presenta una estructura y organización de la propuesta con un cronograma provisional de desarrollo así como los responsables.

Objetivo	Acciones e interacciones	Encargados	Tiempo requerido
Desarrollar un mecanismo de evaluación de la satisfacción periódico y similar al propuesto en este trabajo, que en su versión adaptada permita a los padres manifestar sus opiniones con respecto a los aspectos relacionados con la atención de sus hijos.	Desarrollo e implementación del cuestionario EMPATHIC readaptado	Jefe Médico UCI-HNN Jefe Enfermería UCI-HNN	6 meses
Mejorar el proceso de comunicación con los padres y encargados en la UCI-HNN	Asignar un médico y una enfermera de cabecera para cada paciente que se ingresa, de tal manera que permita un canal directo y permanente de comunicación entre padres y personal de atención, con identificación de nombre, cargo y función.	Jefe Médico UCI-HNN Jefe Enfermería UCI-HNN	6 meses
Capacitar y motivar al personal médico y de enfermería para desarrollar una cultura de calidez y humanización del cuidado.	Desarrollar cursos orientados al trato al paciente y su familia, relaciones humanas y actualización profesional	Jefe Médico UCI-HNN Jefe Enfermería UCI-HNN	6 meses
Implementar revisiones constantes de monitorización de los procesos de atención por parte de las jefaturas	Asignar un encargado por disciplina que aplique y analice los cuestionarios mensualmente de manera que se permita conocer las debilidades y fortalezas y se socialice al resto del equipo.	Jefe Médico UCI-HNN Jefe Enfermería UCI-HNN	8 meses
Facilitar un medio de comunicación expedito entre los padres y el personal de salud de la UCI-HNN	Colocar un buzón de sugerencias para el aporte de inquietudes de los padres aun no identificadas y que podrían derivar en debilidades de la atención.	Jefe Médico UCI-HNN Jefe Enfermería UCI-HNN	1 mes

Bibliografía

- Aguirre, H. (2008). Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cirugía y Cirujanos*, 76, 187-196.
- Amaru, A. (2009). *Fundamentos de Administración*. México: Pearson Education .
- Ames, K. E., Rennick, J. E., & Baillargeon, S. (2011). A qualitative interpretive study exploring parents's perception of the parental role in the paediatric intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27, 143-150.
- Association, A. M. (2007). Definition of marketing. *Marketing Power.*, vol.5.
- Azoulay, E., Chevret, S., Leleu, G., Pochard, F., Barbotou, M., Adrie, C., . . . Schlemmer, B. (2000). Half families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Critical Care Medicine*, 28(8), 3044-3049.
- Caja Costarricense de Seguro Social, C. (Marzo de 2013). Política Integral de Buen trato. *Aprobado por Junta Directiva, artículo 1º, sesión 8626*. San Jose, Costa Rica.
- Céspedes, Y., Cortés, R., & Madrigal, M. (Julio de 2011). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 20(2), 75-82.
- Contreras, C., & Otiniano, L. M. (2016). *Calidad de Cuidado de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el area de infectados del servicio de cirugía*. Hospital Belen de Trujillo. Perú. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2000/1/RE_ENFE_CATHERINE.CONTRERAS_LINCY.OTINIANO_CALIDAD.DEL.CUIDADO.INFECTADOS_DATOS.pdf
- Delgado, M. E., Vázquez, M., Zapata, Y., & Hernán, M. (2005). Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. *Revista española de salud pública*, 79(6), 697-707.
- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial*, 22-29.
- Donabedian, A. (November de 1997). The quality of care: How can it be assessed? *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 121, 1145-1150.
- Edwin, D. W. (1989). *Calidad, Productividad y competitividad: la salida de la crisis*. . Ediciones Diaz de Santos.
- Farias, J. P. (22 de Marzo de 2010). *Calidad y Productividad*. Obtenido de Monografias: <http://www.monografias.com/trabajos81/calidad-y-productividad/calidad-y-productividad2.shtml>

- García, T. (Marzo de 2003). *Centro Universitario de la Extremadura de Santa Ana*. Obtenido de Sociologia.: http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
- Garvin, D. A. (1984). What does "Product Quality" really mean? *Sloan Management Review*, 26(1), 25-43.
- Gonzalez, R. (1997). *Opinión de los padres sobre la atención brindada a los niños y niñas en la clínica de espina bífida del Hospital Nacional de Niños*. Obtenido de Revista Hospitales de Costa Rica: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v23n541998/art4.pdf>
- Haines, C., & Childs, H. (September de 2005). Parental satisfaction with paediatric intensive care. *Paediatric Nursing*, 17(7), 37-41.
- Hernández Sampieri, R. F. (2010). *Metodología de la investigación*. . Mexico : Editorial Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta Edición ed.). Mexico: Editorial Mc Graw Hill.
- Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. (2004). *Legado de un pueblo: 40 Años al servicio de la niñez 1964-2004*. San Jose Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Saenz Herrera. (2013). Obtenido de http://www.hnn.sa.cr/Paginas/Organizacion/Org_VisionMision.aspx
- INEC. (2011). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de <http://www.inec.go.cr/Web/Home/pagPrincipal.aspx>
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol.30. Version en línea Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000100004&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Korsch, B. M., Gozzi, E. K., & Francis, V. (1968). Gaps in doctor-patient communication: 1. Doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Pediatrics*, 42, 855-871.
- Latour, J. (2011). Empowerment of Parents in the Intensive Care: A journey discovering parental experiences and satisfaction with care. *Erasmus MC: University Medical Center Rotterdam*.
- Latour, J. M. (2008). Parent satisfaction in the pediatric ICU. . *Pediatric Clinics of North America*, 55(3), 779-790.
- Latour, J. M. (2012). Development and validation of a neonatal intensive care parent satisfaction instrument. *Pediatric Critical Care Medicine*, 13(5), 554-559.

- Latour, J. M., Hazelzet, J. A., & Van der Heijden, A. J. (2005). Parent satisfaction in pediatric intensive care: A critical appraisal of the literature. *Pediatric Critical Care Medicine*, 6(5), 578-584.
- Latour, J. M., Hazelzet, J. A., Duivenvoorden, H. J., & Van Goudoever, J. B. (2009). Construction of a parent satisfaction instrument: Perceptions of pediatric intensive care nurses and physicians. *Journal of Critical Care*, 24, 255-266.
- Latour, J. M., Van Goudoever, J. B., Duivenvoorden, H. J., Albers, M. J., van Dam, N. A., Dullaart, E., . . . Hazelzet, J. A. (2011). Construction and psychometric testing of the EMPATHIC questionnaire measuring parent satisfaction in the pediatric intensive care unit. *Intensive Care Medicine*, 37, 310-318.
- Latour, J. M., Van Goudoever, J. B., Duivenvoorden, H. J., Van Dam, N. A., Dullaart, E., Albers, M. J., & Hazelzet, J. A. (2009). Perceptions of parents on satisfaction with care in the pediatric intensive care unit: the EMPATHIC study. *Intensive care medicine*, 35(6), 1082-1089.
- Luhmann, N. (1998). *Inclusión y exclusión. Complejidad y modernidad: de la unidad a la diferencia*. Madrid, España: Trotta.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (1999). *Garantía de calidad en salud*. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Malagón, G., Morera, R. G., & Laverde, G. P. (2006). *Garantía de calidad en salud*. Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Martín, M., Cabré, L., Ruiz, J. B., Blanco, J., Castillo, F., Galdós, P., . . . Saura, R. (2008). Indicadores de calidad en el enfermo crítico. *Medicina Intensiva*, 32(1), 23-32. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008000100005&lng=es&tlng=es.
- Massip, C., Ortiz, R., LLanta, M., Peña, M., & Infante, I. (Diciembre de 2008). *Revista Cubana de Salud Pública*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es.
- McPherson, M. L., Sachdeva, R., & Jefferson, L. (2000). Development of a survey to measure parent satisfaction in a pediatric intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 28(8), 3009-3013.
- Montiel, V., & Sánchez, G. (Noviembre de 2014). Propuesta para la medición del servicio al cliente y análisis de la calidad percibida por el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Liberia en el segundo semestre del 2014. *Programa de la maestría nacional en Gerencia de la Calidad*. San José, Costa Rica.
- Moraga, H., & González, R. (Enero de 2011). Satisfacción del usuario que requiere exámenes de laboratorio urgentes, Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 20, 40-44.

- Moreno, M. (2006). Material Didacto. Gestión y Control de la Calidad. *Ingeniería Técnica de Telecomunicaciones. Universidad de Valencia*. Valencia, España.
- Morí, G. (2007). Tesis para optar el Título Profesional de. *Relación entre la Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción que perciben los Familiares de la Atención que reciben los Pacientes*. Lima, Peru.
- Myhren, H., Ekeberg, O., Langen, I., & Stokland, O. (2004). Emotional strain, communication, and satisfaction of family members in the intensive care unit compared with expectations of the medical staff: experiences from a Norwegian University Hospital . *Intensive Care Medicine*, 30, 1791-1798.
- Novaes, M. F., Knobel, E., Bork, A., Pavao, O., Nogueira-Martins, L., & Bosi Ferraz, M. (1999). Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive Care Medicine*, 25, 1421-1426.
- Osinski, I. C. (1998). Categorías de respuesta en escalas tipo Likert. *Psicothema*, 10(3), 623-631.
- Parasuraman, A. Z. (1988). Servqual. *Journal of retailing*, 64(1), 12-40.
- Pardo, A., & Ruiz, M. (2002). *SPSS 11: GUIA PARA EL ANALISIS DE DATOS*. España: MCGRAW-HILL.
- Paula, I. A. (2011). Usos y definiciones de los términos relativos a los usuarios o clientes. *Revista interamericana de bibliotecología*, 23.
- Ramírez Sánchez, J. N.-A.-L. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*, 40(1), 1-10.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua*. España: Espasa.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24, 45-52.
- Rojas, R., Luna, S., Gross, J., & Kenton, R. (2010). Evaluación de la calidad de la gestión de un laboratorio clínico hospitalario en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 19, 12-17.
- Sanatuario, A. (2007). Dimensiones de la calidad en educación superior. *Reencuentro*, (50), 21-27.
- Schaffer, P., Vaughn, G., Kenner, C., Donohue, F., & Longo, A. (December de 2000). Revision of a parent satisfaction survey based on the parent perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(6), 373-377.
- Serrano, J. M., & Pons, R. M. (2011). El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13(1), 1-27. Obtenido de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412011000100001&lng=es&nrm=iso

- Sieloff, C. L., Ackermann, M. L., Brink, S. A., Clanton, J. A., Greenwell, J. C., & Tomey, A. M. (2000). *Imogene king: marco sistémico y teoría de la consecución de objetivos*. Madrid: Harcourt.
- Tamimi, N., & Sebastianelli, R. (1996). How firms define and measure quality. *Production and Inventory Management Journal*, 37(3), 34-39.
- Varo, J. (1994). *Gestión de la Calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Wicks, A. M., & Roethlein, C. J. (2009). A satisfaction-based definition of quality. *Journal of Business & Economic Studies*, 15(1), 82-111.
- Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., & Rawson, H. (2015). Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31, 51-63.

Anexos

Anexo 1 Cuestionario EMPATHIC readaptado por Boza y Solano.

Cuestionario de la Atención brindada en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Nacional de Niños

Estimado Padre de Familia o Encargado

El siguiente cuestionario pretende evaluar la atención que los pacientes y sus familias reciben en la UCI-HNN. Es anónimo y permitirá realizar mejoras en el servicio que se brinda en la Unidad. Agradecemos su participación.

Se le solicita que lea las preguntas y responda según su experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Muchas gracias

I Información recibida	Atributo	OPINION					
		1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de veces	5. Siempre	6. No aplica
1. Fuimos informados de inmediato cuando la condición de salud de nuestro hijo empeoró.	Oportuna						
2. Tuvimos conversaciones diarias sobre el cuidado y tratamiento de nuestro hijo con las enfermeras.	Continua						
3. Las enfermeras respondieron claramente nuestras preguntas.	Modo						
4. Los médicos respondieron claramente nuestras preguntas.	Modo						
5. El doctor nos informó con claridad las consecuencias del tratamiento de nuestro hijo.	Modo						

I Información recibida	OPINION						
	Atributo	1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de veces	5. Siempre	6. No aplica
6. Recibimos información clara de los exámenes para diagnóstico de nuestro hijo.	Valor						
7. Recibimos información clara acerca de la enfermedad de nuestro hijo.	Objetividad						
8. Recibimos información comprensible sobre los efectos de los medicamentos usados con nuestro hijo.	Valor						
9. Tuvimos conversaciones diarias sobre el cuidado y tratamiento de nuestro hijo con los médicos.	Continua						

II. Cuidados	OPINION						
	Atributo	1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de las veces	5. Siempre	6. No aplica
10. Los médicos actuaron inmediatamente cuando la condición de salud de nuestro hijo empeoró.	Competencia						

II. Cuidados	Atributo	OPINION					
		1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de las veces	5. Siempre	6. No aplica
11. Las enfermeras actuaron inmediatamente cuando la condición de nuestro hijo empeoró.	Competencia						
12. Hubo una enfermera para apoyarnos en momentos de empeoramiento en la condición de nuestro hijo.	Empatía						
13. Los profesionales de la Unidad estuvieron siempre alerta para prevenir y tratar el dolor en nuestro niño.	Cuidado centrado en el paciente						
14. Los médicos y las enfermeras son profesionales reales; ellos saben lo que están haciendo.	Competencia						
15. Las enfermeras estuvieron pendientes de la comodidad de nuestro hijo.	Cuidado centrado en el paciente						
16. Los profesionales de la Unidad tenían el objetivo común: el mejor cuidado y tratamiento para nuestro hijo y para nosotros mismos.	Cuidado centrado en el paciente						
17. Las necesidades de nuestro hijo fueron bien atendidas por las enfermeras	Identidad						
18. Se prestó atención al nivel de desarrollo de nuestro hijo por parte de las enfermeras.	Identidad						
19. Los profesionales de la Unidad fueron de ayuda para nuestro hijo y para nosotros.	Competencia						

II. Cuidados	Atributo	OPINION					
		1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de las veces	5. Siempre	6. No aplica
20. Nuestras propias necesidades fueron bien atendidas por las enfermeras.	Empatía						
21. Las necesidades de nuestro hijo fueron bien atendidas por los médicos.	Identidad						
22. Se prestó atención al nivel de desarrollo de nuestro hijo por parte de los médicos.	Identidad						
23. Sabíamos cual enfermera era la responsable de nuestro hijo.	Interacción						
24. Los médicos estuvieron pendientes de la comodidad de nuestro hijo.	Cuidado centrado en el paciente						
25. El medicamento correcto se dio a tiempo.	Oportunidad						
26. Recibimos el apoyo emocional por las enfermeras.	Empatía						
27. Nuestras necesidades fueron atendidas por los médicos.	Empatía						
28. Al ingreso el historial médico de nuestro hijo era conocido por los médicos.	Cuidado centrado en el paciente						
29. Los médicos y enfermeras trabajaron en conjunto.	Integralidad						
30. El traslado del niño de la Unidad a salones de Pediatría transcurrió sin problemas.	Coordinación						

II. Cuidados	OPINION						
	Atributo	1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de las veces	5. Siempre	6. No aplica
31. Fuimos preparados por las enfermeras para el traslado de nuestro hijo.	Coordinación						
32. Al ingreso el historial médico de nuestro hijo era conocido por las enfermeras.	Cuidado centrado en el paciente						
33. Fuimos orientados por las enfermeras durante el ingreso de nuestro hijo a la Unidad.	Interacción						
34. Recibimos apoyo emocional por parte de los médicos.	Empatía						
35. Fuimos orientados por los médicos durante el ingreso de nuestro hijo a la Unidad.	Interacción						
36. Fuimos orientados por los médicos para el traslado de nuestro hijo.	Interacción						
37. Durante la estancia de nuestro hijo nos asignaron a una enfermera principal responsable.	Interacción						
38. Sabíamos quién era el médico responsable de nuestro hijo.	Interacción						
39. Durante la estancia en la Unidad, nuestro hijo tuvo un mismo médico asignado todo el tiempo.	Interacción						

III. Participación de los padres	Atributo	OPINION					
		1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de las veces	5. Siempre	6. No aplica
40. Tuvimos confianza en los médicos.	Seguridad						
41. Tuvimos confianza en las enfermeras.	Seguridad						
42. Incluso durante los procedimientos pudimos estar cerca de nuestro hijo.	Inclusión						
43. Fuimos animados a estar cerca de nuestro hijo.	Inclusión						
44. Antes del traslado, las enfermeras nos explicaron los cuidados de nuestro hijo.	Inclusión						
45. Participamos activamente en la toma de decisiones sobre el cuidado y tratamiento de nuestro hijo.	Inclusión						
46. Antes del traslado, los médicos nos explicaron los cuidados de nuestro hijo.	Inclusión						
47. EL personal de la UCI nos preguntó sobre nuestras experiencias, sentimientos y temores.	Humanización						

IV. Organización	Atributo	OPINION					
		1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de las veces	5. Siempre	6. No aplica
48. Se puede contactar vía telefónica a la Unidad.	Accesibilidad						
49. Los horarios de visita son flexibles.	Flexibilidad						
50. El personal de salud ha trabajado de manera eficiente.	Validez						
51. Había suficiente espacio alrededor de la cama de nuestro hijo.	Ambiente						
52. La unidad estaba limpia.	Ambiente						
53. Había adecuado control del ruido en la Unidad.	Ambiente						

V. Actitud profesional	Atributo	OPINION					
		1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de las veces	5. Siempre	6. No aplica
54. La salud de nuestro hijo siempre fue lo más importante para las enfermeras.	Autenticidad						

V. Actitud profesional	Atributo	OPINION					
		1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de las veces	5. Siempre	6. No aplica
55.La salud de nuestro hijo siempre fue lo más importante para los médicos.	Autenticidad						
56.Al ingreso nos sentimos bien recibidos.	Sensibilidad						
57.El personal de salud mostró respeto por nuestro hijo y por nosotros.	Prudencia						
58.Había un ambiente agradable y cordial entre el personal de la Unidad	Humor						
59.El personal de salud trabajó higiénicamente.	Autenticidad						
60.Recibimos la simpatía de las enfermeras.	Sensibilidad						
61.A pesar de la carga de trabajo, las enfermeras nos pusieron suficiente atención a nuestro hijo y a nosotros.	Sensibilidad						
62.El personal de salud respetó la privacidad de nuestro hijo y la nuestra.	Prudencia						
63.Las enfermeras y los médicos siempre se presentaron por su nombre y su cargo.	Prudencia						
64.A pesar de la carga de trabajo, los médicos nos pusieron suficiente atención a nuestro hijo y a nosotros.	Sensibilidad						
65.Recibimos la simpatía de los médicos.	Sensibilidad						