

UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO /FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS/
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA RESPECTO A LA COMPETENCIA
DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN
PADRES DE USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE RESPONSABILIDAD
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN, CHILLÁN, 2016**

INTEGRANTES: ALARCÓN ARAVENA, MARITZA CATALINA
DÍAZ HIGUERA, DENISE CONSTANZA
SILVA RAMOS, MIGUEL ANDRÉS
TORRES SANHUEZA, VALERIA ANDREA
DOCENTE E.U MG. PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN
GUÍA: SUPERIOR
ÁNGELA ASTUDILLO ARAYA

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CHILLÁN, 2016**

AGRADECIMIENTOS

A Dios y nuestra familia por brindarnos su apoyo incondicional para lograr el objetivo propuesto y permitirnos ser profesionales universitarios.

A nuestra casa de estudios y sus docentes, por entregarnos una formación profesional de excelencia y cálido cariño, además de las competencias necesarias para llevar a cabo esta investigación

A nuestra docente guía, E.U. Mg. Ángela Andrea Astudillo Araya, por apoyarnos y guiarnos en todo el proceso, por la entrega de su invaluable conocimiento y por la confianza depositada en nosotros.

Agradecemos el asesoramiento estadístico del profesor Sr. Miguel Ángel López Espinoza, MSc. por su paciencia, orientaciones, simpatía y apoyo constante.

Destacamos al Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín, por permitirnos trabajar en sus dependencias y al Comité Ético Científico del Hospital Clínico Herminda Martín por otorgar las autorizaciones correspondientes y el respaldo a esta investigación.

Agradecemos la participación de cada uno de ellos, la cual fue indispensable para que la investigación culminado con éxito.

DEDICATORIAS

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. A mi familia y a mi pololo por acompañarme durante todo mi trayecto estudiantil. A mis compañeros de tesis por los buenos momentos que pasamos para llegar hasta el final del camino.

Catalina

A mis abuelitos por acompañarme en cada paso que doy, a mi familia y amigos por el apoyo e incondicionalidad y a mis compañeros de tesis por su entusiasmo y compañerismo, por hacer de este momento una bella experiencia.

Denise

A Dios por su gran amor. A mi familia por formarme y a mi novia por su amor, apoyo y compañía incondicional.

Miguel

A Dios por su fuerza infinita, a mi familia por darme ánimo en todo momento y entregarme su amor incondicional.

Valeria

RESUMEN

La relación enfermera (o)-paciente, es un aspecto importante en la recuperación y tratamiento del enfermo, ya que la comunicación ayuda a que el paciente y su familia sientan seguridad, incidiendo positivamente en el fomento y recuperación de la salud.

Objetivo: Relacionar el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. Se encuestaron a 85 padres que cumplieron con los criterios de elegibilidad y que estuvieron presentes en el Centro de Responsabilidad Pediatría durante mayo de 2016. Se aplicó el cuestionario de Caracterización Sociodemográfica, el Cuestionario para la identificación del grado de satisfacción usuaria percibida respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y la Escala de Estrés Parental. El estudio se basó en el “Modelo de Sistemas” de la Dra. Betty Neuman. Los datos fueron procesados con SPSS 15.0, realizando pruebas t-student y ANOVA. **Resultados:** No se encontró una correlación lineal entre el estrés parental y las características sociodemográficas del niño. Contrariamente, entre estrés parental y satisfacción respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería, se estableció una correlación inversa y estadísticamente significativa. **Conclusión:** Los padres que manifiestan un alto grado de satisfacción respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería presentan un bajo nivel de estrés. **Palabras claves:** Enfermería, estrés parental, satisfacción usuaria, comunicación.

ABSTRACT

The nurse-patient relationship is an important aspect in the recovery and treatment of the sick, because communication helps the patient and their family feel safe, having a positive effect in the process of recovery. **Purpose:** To relate the level of user satisfaction with the communication competence of nursing professionals and the level of stress in parents of hospitalized patients at the pediatric center of Hospital Clínico Herminda Martin of Chillan. **Methodology:** Quantitative study, descriptive, correlational, cross-sectional. 85 parents who met the eligibility criteria and who were present at the Pediatric Center during May 2016 were interviewed. The questionnaires applied were Sociodemographic characterization, User satisfaction regarding the communication competition of the nursing professionals, and the Parental Stress Scale. The study was based on the "Systems Model" of Dr. Betty Neuman. The data was processed with SPSS 15.0, performing student t-tests and ANOVA. **Results:** A linear correlation between parental stress and child sociodemographic characteristics was found. However, between parental stress and satisfaction with the communication competition of nursing professionals, an inverse and statistically significant correlation was established. **Conclusion:** Parents who show a high degree of satisfaction with the communication competition of nursing professionals have a low level of stress. **Keywords:** Nursing, parental stress, user satisfaction, communication.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	6
1.2 FUNDAMENTACIÓN	9
1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.4 PROBLEMATIZACIÓN	13
1.5 MARCO TEÓRICO	14
1.5.1. MODELO Y TEORISTA	23
1.6 MARCO EMPÍRICO	26
1.7 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	30
1.8 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	30
1.8.1 OBJETIVO GENERALES	30
1.8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
1.9 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	31
II. MÉTODO	32
2.1 TIPO DE DISEÑO	32
2.2 POBLACIÓN O UNIVERSO DE ESTUDIO	32
2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS	32
2.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:	32
2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	32
2.5 LISTADO DE VARIABLES	33
2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE	33
2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	33
2.5.3 CO-VARIABLES	33
2.6 DESCRIPCIÓN INSTRUMENTO RECOLECTOR	34
2.6.1 ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL (“PARENTAL STRESSOR SCALE” (PSS)) :	34

2.6.2 CUESTIONARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN USUARIA PERCIBIDA RESPECTO A LA COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA :	35
2.6.3 CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA PARA LOS ESTUDIANTES	36
2.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	37
2.8 ASPECTOS ÉTICOS	37
2.9 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	37
III. RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN	47
4.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
4.2 LIMITACIONES	53
4.2 SUGERENCIAS	55
4.3 CONCLUSIONES	56
V. BIBLIOGRAFÍA	58
VI. ANEXOS	70
ANEXO 1: MATRIZ DE VARIABLES	70
ANEXO 2: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN	74
ANEXO 3: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN	76
ANEXO 4: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN	79
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO	81
ANEXO 7:	87
CUESTIONARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN USUARIA PERCIBIDA RESPECTO A LA COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.	87
ANEXO 8: FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	90
ANEXO 9: APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA	91
ANEXO N°10: CARTA GANTT	92

I. INTRODUCCIÓN

Durante muchos años, la hospitalización se observaba desde una única perspectiva, la de sanar la enfermedad, ya sea con fármacos u intervenciones quirúrgicas, ignorando la repercusión psicológica que la hospitalización tiene, siendo las condiciones de bienestar del paciente totalmente secundarias y no consideradas como parte del proceso de hospitalización ⁽¹⁾. En el ámbito pediátrico, la hospitalización no es un fenómeno individual, sino que altera toda la dinámica familiar, produciendo un gran impacto debido a las repercusiones físicas y psicológicas que esta conlleva, como por ejemplo mutismo, depresión, inquietud, alteraciones del sueño (insomnio, pesadillas), entre otras ⁽²⁾.

Para el niño la enfermedad es un factor que desencadena estrés, ya que muchas veces no entiende lo que conlleva este proceso, no comprendiendo el porqué de su malestar, y el motivo por el cual se debe quedar con personas extrañas a su entorno habitual. Esta situación desencadena una serie de reacciones, que pueden abarcar desde simples llantos hasta periodos de mudez de parte del niño, lo que se conoce como síndrome de hospitalismo ⁽³⁾.

La internación de un niño integra 4 dimensiones, que se relacionan entre sí, en primer lugar se encuentra el niño enfermo junto a sus características propias, en segundo lugar a su familia, en tercer lugar el equipo de salud y en último lugar el hospital, estas cuatro determinan la dinámica que representa la hospitalización infantil ⁽⁴⁾.

Es decir, la hospitalización infantil no solo es estresante para el niño, sino también para sus padres, incluso en algunos casos se experimenta más estrés o malestar en los progenitores ⁽²⁾. Davies ⁽⁵⁾ encontró una relación positiva entre la ansiedad expresada por las madres y las alteraciones mostradas por los niños hospitalizados. Jofré ⁽⁶⁾ y Chourasia ⁽⁷⁾, Ruiz ⁽⁸⁾ validan que existen alteraciones del rol parental causadas por la enfermedad del niño, que generan un alto grado de estrés en los padres.

Para los padres la hospitalización es una situación estresante, que se manifiesta en forma de ansiedad, miedo, indefensión, depresión, confusión y alteraciones del sueño ⁽⁹⁾. Por lo que la intervención del equipo asistencial debe dirigirse al niño y a sus padres, puesto que

el malestar de estos últimos, produce inquietud en el enfermo, como fue descrito en los estudios de Daniels ⁽¹⁰⁾ y de Wertlieb, Hauser y Jacobson ⁽¹¹⁾, donde verifican que el estrés que padecen los padres, dificulta la hospitalización del niño.

Entre las principales variables que influyen en la aparición del estrés durante la hospitalización infantil, se destacan la separación con los padres, la duración de la hospitalización, la edad, tanto de los padres como de los pacientes, las experiencias previas que tuvo el niño en un centro hospitalario, entre otras ⁽¹²⁾.

Los padres y las familias del usuario pediátrico se han mantenido en un segundo plano, solo como “visitas” y no se les ayuda a mantener el rol de padres. Son los profesionales de Enfermería quienes deben contribuir a que los padres colaboren en el proceso de hospitalización, ayudándolos a afrontar esta situación, y una manera de hacerlo es por medio de la comunicación entre el enfermero y los padres, el enfermero posee el rol en la transmisión de la comunicación, con el fin de entregar respuesta a todas las dudas que los padres presentan ⁽¹³⁾.

Parra (14) afirmó que los padres durante la internación presentan la ruptura de las relaciones familiares, cambios de roles, desinformación total o parcial, fallas en la comunicación, temor a la muerte e incertidumbre frente al diagnóstico médico, lo que hace que la familia presente sentimientos de culpa, miedo, nerviosismo, confusión e impotencia frente al sufrimiento de su hijo.

Los profesionales de Enfermería aún no reconocen a los padres como agentes de cuidados durante la hospitalización, desconociendo los beneficios y la importancia que conlleva en el proceso de hospitalización; la entrega clara de información, de manera empática, aumenta la seguridad en los padres, lo que favorece en su integración, formando parte del equipo de salud ⁽¹⁵⁾.

Por esta razón y en la búsqueda de entregar una atención acogedora y participativa que logre satisfacer las necesidades y expectativas de la familia y comunidad, se plantea por el Ministerio de Salud, durante el año 2007, la estrategia “Hospital Amigo”. En este contexto el paciente pediátrico comprendido entre 28 días a 15 años de edad recibe

acompañamiento familiar de parte de los padres, familiar o tutor de manera periódica y presente durante toda la hospitalización ⁽¹⁶⁾.

Cabe señalar que en diversos sistemas sanitarios alrededor del mundo, se ha dado un paso hacia adelante, perfeccionando las instalaciones hospitalarias para posibilitar el proceso de adaptación del niño a la hospitalización. El usuario pediátrico es sensible al entorno que lo rodea, y está capacitado para observar ciertos aspectos positivos de la hospitalización, a pesar de la connotación que la misma posee, el profesional de Enfermería por ende debe capacitarse para brindar una atención adecuada para este grupo etario ⁽¹⁷⁾.

Otro aspecto relevante son las necesidades de los padres del niño hospitalizado, entre las cuales destaca la de recibir una información atinente a la situación. Es aquí donde el personal de Enfermería presenta un rol primordial en el proceso comunicativo, ya que posee el conocimiento necesario para efectuar su labor asistencial a través de los cuidados, logrando establecer mediante la comunicación una relación terapéutica, que enriquezca la atención del niño y el trato a los padres, desde una perspectiva humana ⁽¹⁸⁾.

En concordancia con lo anteriormente expuesto el estudio reúne esfuerzos para proporcionar información que permita conocer la relación entre el nivel satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del Profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres y así contribuir a mejorar la atención de Enfermería y la incorporación de las familia al cuidado de los niños.

1.2 FUNDAMENTACIÓN

Los (as) enfermeros (as) y el equipo de Enfermería en general, son los profesionales de salud que más tiempo están en contacto con el paciente y su familia, por lo que es necesario que la atención se enfoque en las necesidades biológicas, psíquicas, sociales y espirituales, requiriendo así la sensibilización del personal de Enfermería, entregando cuidados integrales, con el fin de otorgar un cuidado humanizado, sin excluir el cuidado emocional, más comprensivo e individual a los pacientes y sus familias, vislumbrando una óptima atención ⁽¹⁹⁾.

En los estudios realizados por Guerrero y Gamboa ⁽²⁰⁾, se indica que se debe incorporar de forma más activa a los padres en el proceso de hospitalización, ya que influye positivamente en el desarrollo psicosocial y cognitivo del niño, favoreciendo la recuperación de los usuarios hospitalizados.

Es primordial para los padres el sentirse parte de la toma de decisiones, entrega de información, acercamiento a la historia clínica, cuidados y tratamientos que recibe su hijo; incorporando a los padres como uno más del equipo de salud ⁽²¹⁾.

Jopek ⁽²²⁾ además añade que el estrés disminuye cuando el personal de salud les explica sobre los antecedentes de enfermedad y el estado clínico del paciente. Además de las variables antes mencionadas el nivel de estudios influye en el estrés que pueden presentar los progenitores, ya que según Giraldo D, Lopera F, et al. ⁽²³⁾, el grado de estrés aumenta a medida que el nivel de estudios disminuye, lo que se traduce que debido a una menor formación académica existe un entendimiento deficiente por parte de los padres sobre la información entregada por el personal sanitario.

Dar la posibilidad de que los padres tengan contacto con sus hijos durante la internación, les ayuda a proyectar sus sentimientos de pérdida. Los profesionales de Enfermería deben reconocer las capacidades de los padres para el cuidado de los niños, ayudándolos a que las potencien, aclarar sus dudas y de esta manera entregar una atención personalizada ⁽²⁴⁾. Los usuarios no solo requieren resolutivez de aquellos problemas físicos que dañan su bienestar, sino que también requieren de espacios donde se sientan afín a su hogar,

escuchados y acompañados, considerando sus sentimientos y necesidades espirituales, debido a esto es que radica la importancia de incorporar al círculo familiar. La revisión bibliográfica realizada por Harrison ⁽²⁵⁾, confirma la importancia de la atención centrada en la familia, quienes son un pilar importante en la hospitalización del niño, esto se condice con lo expresado por Roberts ⁽²⁶⁾ quien señala que la participación de los padres en el proceso de hospitalización, fomenta la estimulación, disminuye el llanto y el estrés.

La sensación de miedo, ansiedad o estrés en los padres, podría estar ligada a la percepción de estas sensaciones en sus hijos. La afectación reciproca nos lleva a pensar en la importancia de la transmisión de emociones, en la adaptación a los eventos amenazantes y estresantes, inherentes a la hospitalización ⁽²⁷⁾.

El impacto que tiene la enfermedad de los hijos sobre la familia, se relaciona fuertemente con la aptitud con la que se contaba al momento de verse enfrentados al estrés y la facultad de lograr estabilidad posterior. Durante la hospitalización, los padres deben realizar nuevas tareas, imprescindibles para el cuidado del niño enfermo y continuar con la vida familiar. Estas tareas de cuidado son de carácter colaborativo con el equipo de salud y muchas veces son fuente de conflictos. Para desarrollar un trabajo compartido entre padres y equipo de salud, es relevante que los funcionarios conozcan las preocupaciones y expectativas que tienen los padres acerca del cuidado del niño y la situación familiar ⁽²⁸⁾.

La relación enfermera-paciente, es un aspecto importante en la recuperación y tratamiento del enfermo, ya que la comunicación, basada en la confianza, acompañamiento y escucha activa, ayuda a que el paciente y su familia sientan seguridad, lo que incide positivamente en el fomento y recuperación de la salud ⁽²⁹⁾.

La satisfacción de la población que recibe cuidados de Enfermería, es un indicador de la calidad asistencial, que engloba no solo que la entrega de cuidados y la realización de procedimientos sean efectivos, sino que incluye el contacto con la persona y la preocupación integral por el paciente, entregando la consideración necesaria a los problemas personales y sociales que este presenta ⁽³⁰⁾.

Esta evaluación debe ser continua, de acuerdo a los avances obtenidos en la hospitalización, incluyendo los resultados en el cuidado y la percepción de satisfacción del usuario, o de su familia. Esta percepción es una retroalimentación, tanto para el profesional de Enfermería, para el servicio en el cual se entrega este cuidado y para la institución a la cual pertenece, estando directamente relacionada con el grado de satisfacción usuaria ⁽³¹⁾.

La evaluación de la satisfacción de los usuarios, es útil en el ámbito de salud, ya que ayuda a identificar falencias, evaluar los resultados de los cuidados que se entregaron, que en este caso son los entregados por el equipo de Enfermería, ya que las necesidades que demanda el paciente durante la hospitalización, son el eje sobre el cual giran las prestaciones asistenciales ⁽³²⁾.

El personal de Enfermería debe centrar su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción integral de las personas ⁽³³⁾. La comunicación eficaz constituye un instrumento relevante para proporcionar un cuidado integral y humanizado, ya que a través de ella podemos reconocer y acoger, holísticamente las necesidades del usuario. Cuando el personal de Enfermería emplea este instrumento de forma verbal y no verbal, faculta al usuario para que participe de las decisiones y de los cuidados relacionados con la enfermedad en curso, logrando así una mejor atención de sus necesidades ⁽³⁴⁾.

Es así como la Enfermería, como profesión y disciplina, posee conocimientos para lograr entregar cuidados a las personas que lo requieran, utilizando estrategias para evitar o disminuir la posible aparición de nuevos procesos mórbidos. De esta manera el personal de Enfermería tiene como uno de los cimientos de su intervención la información que puede recolectar, utilizando para ello instrumentos clínicos, la observación o la interacción con las personas, siendo esta última la más relevante, ya que faculta para poder contextualizar el cuidado o conocer las necesidades referidas ⁽¹⁸⁾.

En base a lo anterior, el objetivo de este estudio es relacionar el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán?

1.4 PROBLEMATIZACIÓN

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas (sexo, edad y nivel educacional) de los padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán?
2. ¿Cuál es la edad, los días de hospitalización y hospitalizaciones previas de los usuarios pediátricos?
3. ¿Cuál es el nivel de estrés y el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería en los padres?
4. ¿Se relaciona el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en los padres?
5. ¿Existe relación entre el nivel de estrés de los padres y la edad, días de hospitalización y hospitalizaciones previas del usuario pediátrico?

1.5 MARCO TEÓRICO

La satisfacción usuaria respecto a los servicios de salud ha alcanzado una gran relevancia como indicador de calidad de la atención en salud, constituyendo un factor de orientación para los principios que guían a las políticas de salud. La satisfacción usuaria se define como el grado de cumplimiento de los servicios de salud, en relación a las expectativas del usuario, correspondiente a las prestaciones que éste le ofrece ⁽³⁵⁾.

Desde la perspectiva del Ministerio de Salud ⁽³⁶⁾, la satisfacción usuaria se define como: "El conjunto de acciones que permitan cumplir con calidad, equidad y eficiencia los requisitos, necesidades y exigencias de los beneficiarios del Sistema Público de Salud".

Alguno de los argumentos que se esgrimen para considerar la satisfacción usuaria como una medida importante en los resultados del proceso asistencial son: en primer lugar la existencia de trabajos que señalan que la satisfacción corresponde a un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, de la adhesión a la consulta y al distribuidor de servicios. En segundo lugar, encontramos que la satisfacción, constituye una herramienta útil para valorar las consultas y los modelos de comunicación, un claro ejemplo es el éxito en informar o involucrar a los usuarios en la toma de determinaciones sobre el tipo de atención. Y en el último lugar, permite perfeccionar la estructura de los servicios por medio del análisis sistemático de la opinión del paciente ⁽³⁷⁾.

Es por esto que la población debe involucrarse en la mejoría de la calidad de los servicios que se les entregan, ya que estas personas otorgan información sustancial para conocer el funcionamiento de las instituciones desde la mirada del paciente, lo que establece un elemento de progreso en la calidad de la atención ⁽³⁸⁾. Estableciéndose así, la consulta ciudadana, como una herramienta fundamental para llevar a cabo, cambios institucionales y de servicio en salud.

Por otro lado, la satisfacción puede hacer alusión a 3 aspectos diferentes: organizativos, atención percibida y la relación recibida durante el proceso de atención por parte del personal involucrado ⁽³⁹⁾. Es así como se desprende, que la satisfacción, es un eje con

varias aristas, todas de ellas de alta complejidad, ya que se trabaja con usuarios que demandan calidad de servicio en su atención de salud.

Frente a este escenario, cabe destacar la existencia de diversos factores que intervienen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Los que se pueden asociar en:

1. Factores individuales	
Demográficos:	Edad, sexo, raza
Culturales:	Etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y del proceso salud-riesgo-enfermedad
Sociales:	Estado civil, grupo social, nivel educativo, dinámica organizacional de la comunidad, redes de apoyo
Económicos:	Nivel socioeconómicos, número de egresos
Experiencia:	Con el servicio: resultado del contacto anterior entre el paciente y el servicio
2. Factores familiares/sociales	
Experiencia con el servicio de las redes de apoyo o sociales circundantes:	Amigos, familiares
Conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad	
3. Factores del servicio de salud	
Accesibilidad geográfica:	Distancia al servicio de salud
Factores propios de la organización del servicio de salud:	Comunicación interpersonal, resolutivez del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local,

	privacidad, ente otros.
--	-------------------------

La dinámica entre todos estos factores concluyen en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; esta interacción es compleja, debido a que trata una característica intrínseca, dicho en otros términos, fundamentado en apreciaciones y prácticas propias del usuario ⁽⁴⁰⁾. Por ende, la satisfacción de los usuarios, no puede ser desde un único polo, es importante incluir todas las dimensiones que constituyen a las personas como tal, en consecuencia nunca hay que dejar de lado la mirada biopsicosocial al momento de realizar cualquier intervención en salud.

Como la satisfacción es un término de alta complejidad, se hace necesario hacer una distinción entre satisfacción general, referida al nivel de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la satisfacción específica, que es el nivel de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos ⁽⁴¹⁾. Se puede entonces desprender, que existe una satisfacción para con el personal, que son quienes entregan los cuidados y otro tipo de satisfacción que hace alusión a la atención en su conjunto, por ende involucra también recursos no humanos.

Es así como uno de los componentes primordiales, en la valoración de los servicios sanitarios es la evaluación de los profesionales, visto tanto desde el punto de vista teórico, es decir, tanto a grado conocimientos y destrezas, como a nivel de relaciones y trato con el paciente; entre este grupo de profesionales que se desempeñan en el área de cuidados de salud, encontramos al profesional de Enfermería. Existen estudios que explican que una adecuada comunicación, la entrega oportuna de información, la empatía, la forma en que se entregan los cuidados y la capacidad en los procedimientos de estos profesionales, son fuertes predictores de la evaluación de los servicios y cuidados entregados ⁽³⁸⁾. Este vínculo que se evidencia entre satisfacción usuaria y calidad de los servicios otorgados por los enfermeros/as, sobretodo en el área relacionada estrictamente con comunicación, no es extraña, debido a que estos son los profesionales que establecen una relación estrecha

con el usuario y se encuentran capacitados para abordar de una manera cercana las diversas problemáticas de salud, ya que son gestores del cuidado.

El personal de Enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción integral. Es por esto que los cuidados de Enfermería, adquieren un grado único, sobre todo cuando de atender a niños enfermos y a sus familias se trata, porque este binomio constituido por el niño y su familia actúa como una sola entidad, con vinculaciones mutuas, teniendo los padres las competencias para evaluar la calidad de la atención recibida, experimentando diferentes niveles de satisfacción usuaria ⁽³⁰⁾. No es pertinente dejar de lado la comunicación con los cuidadores de los niños, ya que es parte importante de la satisfacción usuaria, y en este vínculo indisoluble que se establece entre padres y sus hijos enfermos, son los padres quienes cuentan con las herramientas necesarias para llevar a cabo la evaluación de los servicios entregados, deben por consiguiente tratarse siempre como un ente único.

La interacción que realiza el profesional de Enfermería con el usuario, es un instrumento terapéutico, evidenciando una manera de interesarse y alentar a los pacientes, en su recuperación; como lo señalo Florence Nightingale ⁽⁴²⁾, en sus escritos sobre Enfermería: “una enfermera debe ser una persona de la que se pueda uno fiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza”, donde le concede a la comunicación entre el equipo de salud, en especial con el profesional de Enfermería, un valor primordial como indicador de calidad de atención. Es por lo expuesto, que hoy es muy importante que los profesionales de la salud desarrollen competencias que permitan entregar a las personas el mayor grado de calidad de atención, cuidados humanizados y seguros, con los recursos disponibles para ello; contando además con habilidades comunicativas, técnicas y administrativas, para contribuir en el proceso de recuperación de las personas.

En el presente existe un hincapié en la calidad de la atención sanitaria, que ha puesto en evidencia que además del aspecto científico-técnico, es necesario considerar el aspecto relacional y las competencias comunicativas, ya que estas contribuyen directamente en la

satisfacción de los pacientes y resultan esenciales, de cara a las prácticas de cualquier actividad sanitaria.

Existen aspectos tales como la satisfacción, el cumplimiento, la percepción de la competencia profesional e inclusive el pronóstico de la enfermedad y estado de salud general que se vinculan con la competencia de comunicación del profesional sanitario, destaca también la presencia de estudios que demuestran un gran nexo entre la satisfacción del personal sanitario con su labor y el curso de la comunicación del paciente, haciendo mutuo el beneficio obtenido en esta relación ⁽⁴³⁾. No solo se beneficia el usuario, núcleo central de todas las intervenciones realizadas, sino también el enfermero/a, creando una fuente de recursos relevantes para el incremento de una óptima comunicación, haciendo por un lado más grato el trabajo de los profesionales y mejorando progresivamente la satisfacción usuaria.

Es en este punto donde el profesional de Enfermería debe promover un vínculo terapéutico estrecho , manifestando comprensión, respeto y reciprocidad, integrando componentes de la comunicación y escucha activa, acondicionando el lenguaje a la singularidad de cada individuo, soslayando las barreras idiomáticas, permitiendo a las personas percibir a un profesional comprometido verdaderamente en su atención y salud, produciendo, por tanto, uno de los cambios más sustanciales en la calidad de la atención en cuanto a todo lo que rodea el ambiente hospitalario se refiere ⁽⁴⁴⁾.

Se reconoce, por otro lado, que la hospitalización es un evento que produce gran alteración en el desarrollo cotidiano de la vida de las personas, más aún cuando el usuario que se encuentra hospitalizado, ya que depende en muchas formas de un cuidador, como es el caso de padres con sus hijos. Todos estos cambios en la rutina básica de las personas pueden desencadenar estrés. El médico y fisiólogo vienés Hans Selye fue el responsable de acuñar este término y lo define como: “Una respuesta corporal no específica, ante cualquier demanda que le haga el organismo” ⁽⁴⁵⁾.

Este concepto lo podemos especificar en dos dimensiones diferentes, el estrés físico y psíquico. El primero se define como “aquel que no permite que la persona se desempeñe

correctamente por cambios en el ambiente o en la rutina diaria. Esto puede llegar a entorpecer el funcionamiento de los sentidos, la circulación y respiración. Si el estrés físico se prolonga, puede dañar gravemente la salud o empeorar cualquier situación delicada que ya se tenga”, por otro lado el estrés psíquico, es “aquel causado por las exigencias que se hace la persona a cumplir en un lapso de tiempo determinado. El cumplimiento de horarios, tareas y oficios donde lo que se exija es mayor a las capacidades de la persona, provoca la aparición del estrés que, lejos de mejorar el rendimiento de la persona, lo empeora y elimina todo sentido de la autosuperación” ⁽⁴⁶⁾.

Además dentro de la misma definición el autor postula la existencia de tres fases ⁽⁴⁵⁾

Señal de alarma:	Es la respuesta a un factor de tensión que activa el sistema nervioso autónomo. El cuerpo se prepara para la “defensa o huida”, generando señales para mantenernos en “estado de alerta”, es lo que comúnmente llamamos “estar nervioso”.
Fase de resistencia:	Ocurre mientras el cuerpo se aclimata y se ajusta al factor de estrés.
Fase de Fatiga:	Si la tensión persiste por mucho tiempo se llega a esta etapa.

El conocimiento de todas estas fases es de gran relevancia para el personal sanitario, ya que se puede abordar de una mejor manera el estrés, tanto del enfermo como de la familia, de manera que este no llegue a repercutir en la recuperación de los usuarios.

Otra definición de este concepto es la aportada por R. Lazarus y Folkman ⁽⁴⁷⁾ que exponen al estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone el peligro su bienestar”. Esta manera de definir el estrés incorpora al entorno como parte fundamental de la sensación del peligro, por lo cual, pone en evidencia la trascendencia de brindarle un ambiente que establezca la menor amenaza posible al usuario y para ello es necesaria la comunicación efectiva, ya que a través de esta se establecen las relaciones de confianza y seguridad conformándose como una manera de garantizar la tranquilidad del mismo.

La respuesta al estrés acepta una serie de reacciones, que abarcan aspectos de tipo fisiológico, emocional, cognitivo y conductual, que concede al sujeto que se aclimate para proceder ante una situación real o imaginada de sobredemanda ⁽⁴⁸⁾.

Toda situación de estrés, conlleva, por tanto una sobrecarga en la vida diaria de las personas, y este superávit de trabajo es el que origina las reacciones anteriormente expuestas, cabe mencionar que estas se pueden intensificar bajo la lógica de tener un hijo en estado de hospitalización, ya que el niño es un ser vulnerable que necesita la protección de un tercero, teniendo los padres que utilizar todos los recursos que tengan disponibles para afrontar esta situación a todas luces distinta, para lo cual no estaban preparados.

Lazarus ⁽⁴⁷⁾ considera como recursos aquellas propiedades del individuo como:

- **Salud y energía:** el rol desempeñado por el bienestar físico se hace especialmente manifiesto cuando hay que tolerar problemas e interacciones estresantes que exhortan una movilización importante.
- **Creencias positivas:** tener una mirada positiva de uno mismo, puede valorarse como un recurso psicológico de afrontamiento meritorio. Se incluyen creencias generales y específicas que se desempeñan como un soporte para la esperanza que benefician el afrontamiento en las condiciones más desfavorables.
- **Técnicas para la resolución de problemas:** incorporan las habilidades para obtener información, estudiar situaciones, individualizar alternativas, aventurar alternativas útiles para conseguir los resultados anhelados y escoger un plan de acción adecuado.
- **Habilidades sociales:** es un recurso de afrontamiento relevante, debido a que desempeña un papel crucial en la actividad social de la adaptación humana. Hace referencia a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás, de forma que sea socialmente aceptada y efectiva. Posibilitan la decisión frente a los problemas en armonización con otras personas e incrementan la capacidad de aproximar su cooperación y apoyo.

•**Recursos materiales:** Hacen alusión al dinero y a los bienes y servicios que pueden obtenerse con él. Los recursos económicos aumentan de manera significativa las opciones de afrontamiento en la generalidad de situaciones estresantes ya que facilita la entrada y el acceso más seguro a la asistencia legal, médica, financiera y de cualquier otro tipo.

•**Apoyo social:** es un recurso de afrontamiento provechoso para sobreponerse a situaciones de estrés ya que solo el hecho de tener alguien de quien obtener contención emocional, informativa y/o tangible constituye un alivio.

Es así como a través de la descripción de estos recursos, se pone de manifiesto que el concepto de estrés incorpora aspectos significativos a las relaciones sociales que se pueden presentar dentro del sistema familiar. Coherentemente con esto el nivel de estrés dentro de éste continuo, aparentemente es desencadenante de la modalidad o las estrategias con que se confrontan la eclosión de problemas, como los producidos por una discapacidad ⁽⁴⁹⁾.

Como es un concepto que involucra a las relaciones sociales como un eje relevante en la conducción exitosa del estrés, múltiples autores recalcan que una inapropiada comunicación con el equipo clínico es un determinante de estrés parental. Se especifican como factores estresores las “explicaciones demasiado rápidas por parte de los profesionales, el empleo de palabras técnicas que los padres no entienden, las apreciaciones contradictorias respecto al niño, la falta de atención cuando el profesional es demandado, no conocer a los miembros del equipo clínico responsable, el escaso contacto con este y con el médico a cargo, y la información insuficiente acerca del estado de salud del niño” ⁽⁵⁰⁾.

En este punto podemos poner énfasis en un concepto que cobra relevancia, el estrés parental, que de acuerdo con Abidin ⁽⁵¹⁾, es definido como un elemento activador que fomenta la utilización de los recursos disponibles para afrontar de una manera satisfactoria el ejercicio del rol parental, siendo tan perjudicial la falta absoluta de activación como unos niveles extremos de estrés. Es por eso que este arquetipo de estrés

se basaría en un procesamiento meritorio del rol como progenitor: tanto en la evaluación de los propios padres de los recursos que poseen frente a los requerimientos parentales, como en el uso de estrategias de afrontamiento llevadas a cabo para solucionar los obstáculos asociados a la labor de educar y cuidar a los hijos. El autor de este modelo estipula que el rol parenteral está constituido por un conglomerado de creencias y expectativas que todo padre presenta sobre sí mismo como padre o madre. Abidin señaló que este modelo de trabajo interno, que cada adulto posee a la hora de ejercer su rol, puede ejercer de amortiguador entre los potenciales estresores y la respuesta de estrés. Abidin también describe que el estrés de la crianza emerge de la valoración que hacen los progenitores de sus propias características, las del niño, y una serie de sucesos en función de las expectativas sobre su rol de padre o madre y de la percepción de lo que esperan los demás (que se crean a partir de sus creencias y metas de crianza). Las prácticas de crianza derivan de la acción coordinada de dicha valoración, como benéfica o perjudicial, y de los recursos que provienen de las competencias disponibles, así como del apoyo social y familiar.

A estos factores, del contexto social y familiar y de eventos vitales que se convierten en estresores y que modifican de manera activa los procesos familiares, hay que añadir que las experiencias cotidianas con los niños pueden ser el origen de estrés cuando se tornan frustrantes, confusas o irritantes, influyendo en la correcta articulación de la relación cuidador-niño.

Para que todos los padres puedan alcanzar al máximo la potencialidad de sus "capacidades paternas", es necesario tener un soporte socio-emocional adecuado, soporte familiar y del equipo de salud que asiste a su niño en la Unidad.

Es así como el concepto de estrés parental abarca una serie de factores, todos ellos muy variados, y para facilitar su estudio y tener una visión más global del concepto estos han sido agrupados en cuatro grupos ⁽⁵⁰⁾:

1. Factores derivados del niño
Estado clínico y apariencia física del niño

Comportamiento del niño, sedación, inmovilidad y eventual dolor.
Diagnóstico
2. Factores derivados de los padres
Alteración del funcionamiento familiar y sentimientos
Pérdida del rol parental
3. Factores derivados del ambiente
Hospitalización en la UCI
Ingreso y duración de la hospitalización
4. Factores derivados del equipo clínico
Comunicación con el equipo profesional
Múltiples integrantes del equipo
Satisfacción con la atención del equipo clínico

Con estos antecedentes se puede percibir la gran cantidad de elementos que rodean el estrés parental. Los cuidados de Enfermería por ende no deben estar centrados exclusivamente en el usuario pediátrico, sino todo lo contrario, se debe tener esmero en el cuidado del binomio padre e hijo como uno solo, teniendo una comunicación efectiva con ambos, para así garantizar la restauración de la salud de manera oportuna y satisfactoria.

1.5.1. MODELO Y TEORISTA

Para abordar la satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el estrés parental se utilizó el Modelo de Sistemas de la Dra. Betty Neuman, el cual tiene dentro de las fuentes teóricas más importantes la teoría general de sistemas, la cual menciona que los sistemas reales son abiertos, por lo tanto existe interacción entre el ambiente y dicho sistema⁽⁵²⁾. También se basa en la Teoría de Gestalt la cual describe la homeostasis como el proceso necesario de interacción de un

organismo con el ambiente para mantener el equilibrio del organismo ⁽⁵³⁾. Además utiliza la definición de estrés y elementos estresantes de Hans Selye, los cuales fueron descritos anteriormente.

Este modelo fija su atención en las personas sanas y enfermas, las cuales se comportan como un sistema holístico, donde sus partes están estrechamente interrelacionadas e interactúan entre sí. Además denota en como las influencias ambientales afectan la salud de las personas. Destaca la participación conjunta del usuario (individuo, familia, grupo, comunidad o problema social) y el profesional enfermero en la identificación de elementos estresantes y los recursos disponibles para afrontarlos.

Los supuestos de éste modelo son:

1. Persona: sistema cuyas partes interactúan de manera dinámica afectado por variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales.
2. Entorno: conjunto de fuerzas internas o externas que afectan y se ven afectadas por el sistema.
3. Salud: movimiento continuo entre bienestar pleno y enfermedad, dinámica y de cambio constante. Cuando se cumplen todas las necesidades del sistema se obtiene el bienestar óptimo.
4. Enfermería: quien se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del usuario ante el estrés, por tanto, la percepción de la enfermera, el cuidador y el paciente deben valorarse ⁽⁵⁴⁾.

El modelo representa al cliente (persona) como un sistema, el cual está compuesto de una estructura central rodeada de anillos concéntricos.

Al centro se encuentran los factores básicos de supervivencia que son comunes en todos los organismos (estructura genética, fuerza de los órganos, debilidad, patrón de respuesta), siendo éstos las armas necesarias para sobrevivir al medio ambiente ⁽⁵⁵⁾. Esta estructura no se enfrenta directamente a los factores estresantes, sino que posee una serie de defensas representadas como anillos sucesivamente mayores.

El anillo que recibe el primer contacto con los agentes estresantes se llama línea flexible de defensa, evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y entren en el estado normal de bienestar ⁽⁵²⁾.

El segundo contacto corresponde a la línea normal de defensa, y es cuando el cliente se adapta a los factores estresantes y se mantiene estable ⁽⁵⁴⁾.

Cuando el estresor ha traspasado las dos líneas anteriores el anillo más cercano a la persona corresponde a las líneas de resistencia, que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante y estabilizan la línea normal de defensa hasta restablecer su potencial, lo que se conoce como reconstitución del equilibrio. Cuando esta línea no logra estabilizar los elementos estresantes se provoca la enfermedad ⁽⁵²⁾.

El rol del enfermero recae en intervenir sobre los estresores mediante su actuación en los tres niveles de prevención y en la reconstitución de la salud:

Prevención Primaria: se utiliza cuando existe un elemento estresante y/o la sospecha de este. Si bien aún no ocurre una reacción en el sistema ya se conoce el riesgo por lo tanto se debe minimizar la posibilidad de que ocurra una reacción.

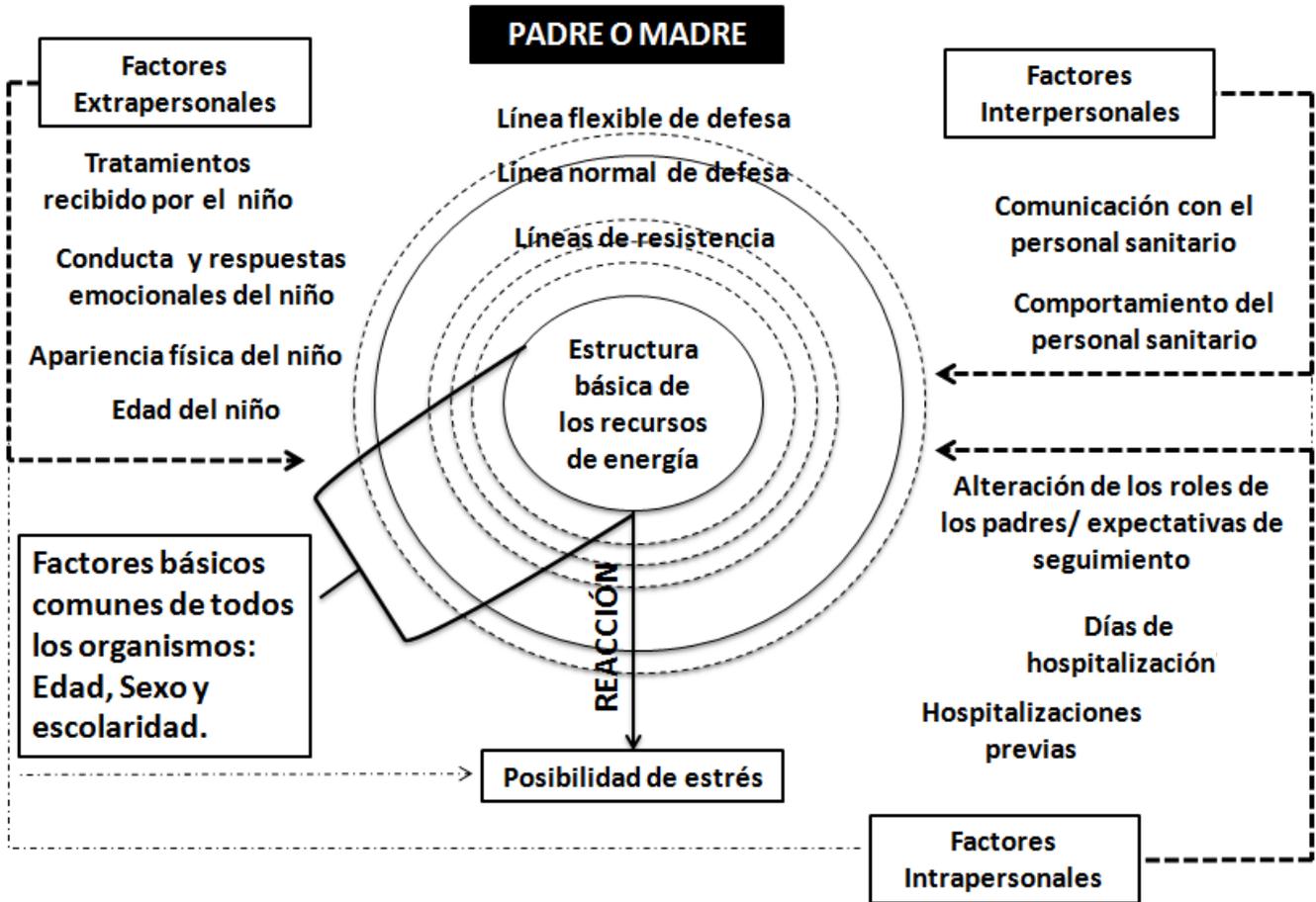
Prevención Secundaria: corresponde a las intervenciones realizadas cuando se manifiestan los primeros síntomas del estrés. Los recursos internos y externos del cliente se utilizan para fortalecer las líneas internas de resistencia, reducir la reacción y aumentar los factores de resistencia.

Prevención Terciaria: busca reestablecer la estabilidad óptima del sistema mediante la prevención de la ocurrencia o la regresión de la enfermedad.

Reconstitución: se presenta posterior a las intervenciones realizadas sobre las reacciones de los elementos estresantes. El bienestar obtenido puede ser en un nivel superior o inferior al previo a la acción de los estresores ⁽⁵⁴⁾.

Fig 1. Adaptación del Modelo de Sistemas de Neuman, por Patricia Guerra, Catalina Ríos, Álvaro Tapia y Cecilia Toro, Chillán 2012

AMBIENTE EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA



1.6 MARCO EMPÍRICO

Según la literatura encontrada Boullosa Frías ⁽⁵⁶⁾ realizó un estudio de casos, de tipo descriptivo, exploratorio con el objetivo de determinar las características y condicionantes del nivel de estrés presente en las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. La muestra estuvo constituida por 5 madres, a quienes se les aplicó la Escala de estrés maternal, un cuestionario de antecedentes sociodemográficos y una entrevista. Los resultados indicaron que a medida que aumentan los días de hospitalización de los recién nacidos, aumentan los niveles de estrés presentes en las madres.

Sánchez Castellano ⁽⁵⁷⁾ efectuó un estudio descriptivo correlacional para determinar el nivel de estrés de las madres con hijos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El total de la muestra fue de 85 madres a las cuales se les aplicó la Escala de Estrés de los Padres: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Los resultados del estudio mostraron que la edad se relaciona significativamente con el índice total de estrés, ya que a mayor edad mayor nivel de estrés en las madres.

Sifuentes Contreras et al. ⁽⁵⁸⁾ realizaron un estudio de tipo descriptivo con diseño transversal para determinar las características de la relación terapéutica entre el personal de Enfermería y los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de terapia intensiva neonatal. La muestra se constituyó por 30 padres, a los cuales se les aplicó un instrumento diseñado y validado por juicio de expertos con preguntas de opinión sobre la presencia de conductas relacionadas con la comunicación y el apoyo emocional que proporciona el Profesional de Enfermería a los padres durante la hospitalización del niño.

Los resultados obtenidos en la dimensión comunicación señalan que un 73,33% de los padres opinaron que el personal de Enfermería no se presentó ni dio a conocer su nombre y un 66,66% señaló no haber recibido explicaciones por los exámenes realizados a sus Hijos. En relación a si el personal de Enfermería acudió a los padres cuando estos necesitaban información, el 53,33% expresó afirmativamente.

Posteriormente, López Naranjo ⁽⁵⁹⁾ realizó un estudio descriptivo transversal con el propósito de evidenciar algunos de los aspectos más relevantes que influyen el grado general de estrés percibido en los padres como consecuencia de la hospitalización de sus hijos. La muestra se conformó por 60 mujeres (70,6%) y 25 varones (29,4%), cuyas edades oscilaban entre los 24 y 65 años (M=38,8). El procedimiento para la recolección de datos se realizó a través de una entrevista y la aplicación de la Escala de Estrés Parental. Los resultados demostraron que no existen diferencias significativas entre el nivel de estrés de los padres y la edad del usuario pediátrico. En relación al nivel educacional de los padres, se observó que mayor nivel de formación menor es el estrés. Las diferencias son más significativas en los extremos de las variables, es decir, sin estudios y aquellos con estudios superiores.

Villanueva et al. ⁽⁶⁰⁾ realizaron un estudio de casos múltiples con el propósito de acercarse a la experiencia y el significado que puede tener para un niño la hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica. La recogida de datos se realizó utilizando la observación participante y entrevistas semiestructuradas a dos niñas y un niño, sus familias, profesionales de la UCIP y de la planta de hospitalización pediátrica. Se concluyó que los niños están solos la mayor parte del tiempo y los padres y familias se mantienen en segundo plano, sin tener en cuenta los conocimientos que poseen sobre el estado de su hijo, lo que comprenden y lo que pueden o no hacer en relación a los cuidados. Los padres demostraron dificultad en exponer lo que piensan y sienten, no verbalizando sus dudas ni miedos, debido a la situación estresante en la que se encuentran. Se describe también que son las enfermeras las que mantienen el control de entrada y que están muy sensibilizadas con la importancia de la presencia de los padres en la UCI, pero muestran temor a que su trabajo sea vigilado o supervisado por los padres y sobre todo expresan que no tienen formación para trabajar con los padres, desde el punto de vista emocional.

Ramírez et al. ⁽⁵⁰⁾ realizaron una revisión bibliográfica cuyo objetivo fue describir cuales son los factores de estrés parental de niños con cardiopatías congénitas sometidos a cirugía cardíaca, y describir los elementos de diferentes intervenciones publicadas para

atenuar ese estrés. Los resultados permitieron agrupar los factores determinantes de estrés en cuatro grupos: derivados del paciente, de los padres, del ambiente y del equipo clínico. Destacando dentro de éste último que la comunicación con el equipo profesional y la satisfacción con la atención del equipo clínico, constituyen factores determinantes de estrés parental.

Santos et al. ⁽⁶¹⁾ desarrollaron una investigación de tipo descriptiva cuyo objetivo fue identificar los efectos dañinos de la comunicación entre los profesionales de la salud y las familias de los niños hospitalizados. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas, en el cuales participaron 34 familias.

Los resultados señalan que la falta de comunicación entre el equipo de salud y los familiares del niño hospitalizado, alteran el equilibrio físico y mental de la familia, aumentando el nivel de estrés y ansiedad.

Landman et al. ⁽⁴⁴⁾ desarrollaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con el objetivo de determinar el grado de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería.

La muestra del estudio estuvo constituida por 151 personas hospitalizadas en unidades de mediana complejidad médico quirúrgica. El instrumento utilizado fue el Cuestionario para la identificación del grado de satisfacción usuaria percibida respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería diseñado por los propios autores. Los resultados señalan que el nivel de satisfacción global es alto en ambos sexos predominando el nivel muy satisfecho, con valores que oscilan entre el 60 y 70%. Las mujeres muestran mayores niveles de insatisfacción y los hombres presentan mayores niveles de satisfacción.

1.7 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

1.8 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.8.1 OBJETIVO GENERALES

1. Relacionar el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
2. Conocer las características sociodemográficas de los padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

1.8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas de los padres (sexo, edad y escolaridad).
2. Conocer edad, días de hospitalización y hospitalizaciones previas de los usuarios pediátricos.
3. Determinar el nivel de estrés y el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería en los padres.
4. Conocer la relación entre el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

5. Determinar la relación entre el nivel de estrés de los padres y la edad, días de hospitalización y hospitalizaciones previas del usuario pediátrico.

1.9 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Los padres que manifiestan un alto grado de satisfacción respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería se relaciona con un bajo nivel de estrés.

II. MÉTODO

2.1 TIPO DE DISEÑO

Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal.

2.2 POBLACIÓN O UNIVERSO DE ESTUDIO

Se encuestaron a todos los sujetos que cumplieron con los criterios de elegibilidad del estudio y que estuvieron presentes en la sala del Centro de Responsabilidad Pediatría durante el mes de mayo de 2016.

2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Padres de niños hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría, Hospital Herminda Martín, Chillán, 2016.

2.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:

2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Padres de usuarios pediátricos cuya estadía sea igual o superior a una noche.
2. Aceptar participar de forma voluntaria en la investigación a través de la firma del consentimiento informado.
3. Padres cuya edad sea mayor o igual a 18 años al momento de aplicar el cuestionario.

2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Familiares o acompañantes diferentes a los padres.
2. Padres menores de 18 años al momento de aplicar el cuestionario.
3. Padres con patologías crónicas invalidantes, enfermedades cognitivas o intelectuales como retardo mental, daño orgánico cerebral o Síndrome de Down.

2.5 LISTADO DE VARIABLES

Las variables utilizadas serán (Anexo N°1):

2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE

-Estrés

2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

-Satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación.

2.5.3 CO-VARIABLES

DE LOS PADRES

1. Sexo
2. Edad
3. Escolaridad

DEL USUARIO PEDIÁTRICO:

1. Edad
2. Días de hospitalización
3. Hospitalizaciones previas

2.6 DESCRIPCIÓN INSTRUMENTO RECOLECTOR

Para la obtención de datos se utilizaron los instrumentos detallados a continuación:

2.6.1 ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL (“PARENTAL STRESSOR SCALE” (PSS)) ⁽⁶⁶⁾:

Instrumento multidimensional desarrollado en Estados Unidos por Carter y Miles (1982). Dicha escala reúne un conjunto de ítems que representan la experiencia estresante que para los padres supone la hospitalización de un hijo.

La versión en lengua castellana del instrumento PSS fue validada en España por Polaino-Lorente y Ochoa en 1992 a partir de análisis factorial. El coeficiente alpha global de este instrumento es de 0.99 y el obtenido por los autores de la adaptación alcanza un valor de 0.92.

La versión adaptada consta de 36 ítems, divididos en 6 subescalas de estrés parental:

- A. Apariencia física del niño
- B. Tratamiento recibido
- C. Comunicación con el personal sanitario
- D. Conductas y respuestas emocionales del niño
- E. Comportamiento del personal sanitario
- F. Alteración de los roles de los padres/ expectativas de seguimiento

Además de esta estructuración, se adiciona un último ítem (número 37), que pretende evaluar el impacto general causado por la hospitalización pediátrica en los padres estudiados, el cual consiste en una puntuación de estrés parental que es independiente, ya que no forma parte de las subescalas.

Este cuestionario tiene puntuación de tipo Likert, con un espectro de respuesta de cinco opciones que oscila desde 0 “Situación no experimentada”, 1 “no estresante” a 5 “extremadamente estresante”; entre ambos extremos, se pueden elegir los números 2, 3 o 4, en función del nivel de estrés que provoca en los padres cada una de las afirmaciones, entendiéndose que a menor puntaje menor estrés y a mayor puntaje mayor estrés.

La escala ofrece dos formas de puntuación:

1. Global, el cuestionario constituyendo un solo índice. Se debe dividir la suma de todas las respuestas por el número de ítems. De esta forma se obtiene una expresión general de estrés en los padres como consecuencia de la hospitalización.
2. Tomando en cuenta cada subescala por separado. Se debe dividir la suma de los resultados obtenidos en esa subescala por el número de ítems que la componen y que han sido valorados del 0 al 5. De este modo, pueden obtenerse 6 índices de estrés en distintas situaciones.

2.6.2 CUESTIONARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN USUARIA PERCIBIDA RESPECTO A LA COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ⁽⁴⁴⁾:

Instrumento desarrollado en Chile por Landman et al. basado en otros cuestionarios de medición de satisfacción como Care Q y GATHA ⁽⁷³⁾ y en los principios orientadores de la teoría de Joyce Travelbee.

La confiabilidad del instrumento medida con el estadígrafo Alfa de Cronbach tuvo un valor global de 0,94 y fue validado de manera cualitativa por juicio de expertos (técnica Delphi).

Posee 5 dimensiones:

- A. Proactividad
- B. Actitud profesional
- C. Comunicación verbal
- D. Comunicación no verbal
- E. Apoyo emocional

Este cuestionario fue construido para medir la comunicación interpersonal entre el profesional de Enfermería y el paciente, pero en el presente estudio, se aplicó a los padres de usuarios pediátricos, respetando así el binomio padre-hijo durante el proceso de hospitalización. Consta de 17 ítems con graduación en escala apreciación Likert 1-4. En

cada uno de los ítems se pueden obtener los siguientes puntajes: 1 muy insatisfecho, 2 insatisfecho, 3 satisfecho y 4 muy satisfecho.

Por cada dimensión obtenida se obtuvo un puntaje promedio de acuerdo a las respuestas entregadas en la escala Likert, y ese puntaje promedio se clasificó con los siguientes rangos: entre 1.0 a 1.7: se indica como muy insatisfecho, entre 1.8 a 2.7: insatisfecho; 2.8 a 3.3: satisfecho y entre 3.4 y 4.0: muy satisfecho.

Los autores del cuestionario indican que el puntaje global varía entre 17 y 68 puntos, pero en este estudio se calculó una media de los puntajes obtenidos y también se clasificó con la estructura que indica el autor.

2.6.3 CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA PARA LOS ESTUDIANTES

Encuesta creada por los autores del estudio, con el objetivo de recolectar información de los padres y del usuario pediátrico. Consta de 2 preguntas cerradas que abarcan sexo de los padres y hospitalizaciones previas de los hijos más 3 preguntas abiertas referentes a edad de los padres y de los usuarios pediátricos, escolaridad de los padres y estancia hospitalaria.

2.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El trabajo de campo se realizó utilizando la técnica de la entrevista presencial, con un entrevistador previamente entrenado en la técnica de la entrevista, la que implica entregar instrucciones, evitar juicios, no influir en las respuestas o sugerir respuestas socialmente aceptadas.

En el dominio de los instrumentos que se aplicaron, se logró uniformar la entrega de instrucciones minimizando el potencial sesgo de medición por administración.

Esta entrevista fue realizada en la sala de espera del Centro de Responsabilidad, en condiciones que aseguraron una buena iluminación, silencio y privacidad, evitando que una tercera persona esté presente en el proceso de trabajo de campo.

Todos los entrevistados fueron captados en la sala de atención posterior a la realización de la visita médica matinal.

2.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio fue autorizado por El Comité Ético Científico (CEC) del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán (Anexo 5).

Todos los padres que participaron en el estudio dieron su consentimiento informado siguiendo lo señalado por el CEC y de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki.

2.9 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Se describieron las variables cualitativas con frecuencia absolutas y relativas. Para las de tipo cuantitativa con media y desviación típica.

Con el objetivo de comparar medias de dos grupos independientes, se aplicó la prueba de t-student y para tres o más grupos, la de ANOVA (Se probó normalidad con prueba de Shapiro-Wilk). La correlación entre satisfacción usuaria y estrés parental fue evaluada con el coeficiente Rho-Spearman (Se asumió que ambas variables presentan puntuaciones ordinales). Para el caso de correlacionar una variable dicotómica con estrés parental, se

aplicó el coeficiente de ETA. Todo el análisis inferencial se realizó con un nivel de significación de 0,05.

Los datos fueron procesados con SPSS versión 15, en español.

III. RESULTADOS

Se estudió una muestra de 85 padres de niños hospitalizados en el Centro de Responsabilidad de Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán. Hubo cuatro padres que decidieron voluntariamente no participar en el estudio, lo que equivale al 4,5%.

La tabla 1 señala la distribución de las características sociodemográficas de los padres participantes del estudio. El 61,2% fueron mujeres; un 55,3% refirió una edad entre 35 y más años y el 51,8% indicó haber cursado entre 10 y 12 años de estudio.

Tabla 1. Distribución de los padres de niños hospitalizados según sus características sociodemográficas

Características Sociodemográficas de padres	n	%
Sexo		
Hombre	33	38,8
Mujer	52	61,2
Edad (años)		
Menor a 20	1	1,2
20 – 34	37	43,5
35 y más	47	55,3
Escolaridad (años)		
0-9	19	22,4
10-12	44	51,8
Mayor a 13	22	25,9

La tabla 2 señala la distribución de las características sociodemográficas de los niños hospitalizados. El 37,6% presentó una edad entre 0 y 3 años. El 68,2% estuvo entre 1 a 3 días hospitalizado y el 60% presentó antecedentes de hospitalizaciones previas.

Tabla 2. Distribución de los niños hospitalizados según sus características sociodemográficas

Características Sociodemográficas de los niños hospitalizados	n	%
Edad (años)		
Menor o igual a 3	32	37,6
4-6	12	14,1
7-11	26	30,6
12-16	15	17,6
Días de hospitalización		
1-3	58	68,2
4-7	12	14,1
8-14	4	4,7
15 y más	11	12,9
Hospitalizaciones previas		
Sí	34	40
No	51	60

En cuanto a la fiabilidad de las puntuaciones que entrega la escala de estrés parental (tabla 3), se encontró un $\alpha=0,948$ y los valores por constructos oscilaron entre 0,656 y 0,901. Luego, con respecto a los valores medios obtenidos en la muestra reclutada, se encontró un promedio global de estrés parental de 2,67 puntos (dentro de un rango entre 1 y 5 puntos). Ahora, se obtuvo una media de 2,137 puntos (en una escala de 1-5) para el constructo “tratamiento recibido” y de 3,906 puntos, para el de “impacto a causa de la hospitalización”. En relación a “comunicación con el personal sanitario”, se encontró una media de 2,654 puntos.

Tabla 3. Distribución de las medidas de resumen que forman la escala de estrés parental

Estrés parental	Mínimo	$\bar{x} \pm sd$	Máximo	α -Cronbach
Apariencia física del niño	0,00	2,297±1,283	5,00	0,656
Tratamiento recibido	0,00	2,137±1,115	5,00	0,699
Comunicación con el personal sanitario	0,00	2,654±1,492	5,00	0,842
Conductas y respuestas emocionales del niño	0,00	2,802±1,360	5,00	0,901
Comportamiento del personal sanitario	0,00	2,341±1,609	5,00	0,854
Alteración de los roles de los padres/expectativas de seguimiento	0,00	3,333±1,636	5,00	0,884
Impacto a causa de la hospitalización	1,00	3,906±2,88	5,00	n/c
Puntaje global	0,03	2,673±1,116	4,49	0,948

n/c: valor no calculado por contener un ítem

Los valores medios por constructo y puntaje global están calculados a partir de un rango que oscila entre 1 y 5 puntos.

La tabla 4 señala que el 55,3% de los padres participantes del estudio se encuentran muy satisfechos respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el 1,2% muy insatisfechos. A nivel de constructos, el porcentaje de padres muy satisfechos oscila entre 45,9 y 65,9.

Tabla 4. Distribución de los participantes del estudio según satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación

Nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación	n	%
Escala global		
Muy insatisfecho	1	1,2
Insatisfecho	7	8,2
Satisfecho	30	35,3
Muy satisfecho	47	55,3
Constructo de proactividad		
Muy insatisfecho	1	1,2
Insatisfecho	14	16,5
Satisfecho	20	23,5
Muy satisfecho	50	58,8
Constructo de Actitud profesional		
Muy insatisfecho	2	2,4
Insatisfecho	9	10,6
Satisfecho	31	36,5
Muy satisfecho	43	50,6
Constructo de Comunicación verbal		
Muy insatisfecho	2	2,4
Insatisfecho	4	4,7
Satisfecho	25	29,4
Muy satisfecho	54	63,5
Constructo de Comunicación no verbal		
Muy insatisfecho	3	3,5
Insatisfecho	10	11,8
Satisfecho	33	38,8
Muy satisfecho	39	45,9
Constructo de Apoyo emocional		
Muy insatisfecho	1	1,2

Insatisfecho	7	8,2
Satisfecho	21	24,7
Muy satisfecho	56	65,9

En lo relativo a la correlación existente entre las dimensiones del nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés de los padres (tabla 5), se encontró una correlación inversamente proporcional de $-0,302$ y estadísticamente significativa. Luego, al desagregar esta información por cada uno de los cinco constructos de la escala que evalúa satisfacción usuaria, también se encontraron valores inversamente proporcionales y estadísticamente significativos con estrés parental. Por ejemplo, para el constructo comunicación no verbal se encontró un valor de $-0,322$ ($p=0,003$) y para comunicación verbal, $-0,229$ ($p=0,035$).

Tabla 5. Relación entre satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación y estrés parental de los padres que cuidan a sus hijos hospitalizados

Nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación	Estrés parental	Rho Spearman
Escala global	$p=0,003$ †	$\rho= -0,302$ ($p=0,005$)
Muy insatisfecho + Insatisfecho* (n=8)	$3,46 \pm 0,63$	
Satisfecho (n=30)	$2,92 \pm 0,97$	
Muy satisfecho (n=47)	$2,38 \pm 1,18$	
Constructo de proactividad	$p=0,041$ ‡	$\rho= -0,255$ ($p=0,019$)
Muy insatisfecho + Insatisfecho* (n=15)	$3,12 \pm 0,83$	
Satisfecho (n=20)	$2,97 \pm 1,06$	
Muy satisfecho (n=50)	$2,42 \pm 1,16$	
Constructo de Actitud profesional	$p=0,001$ †	$\rho= -0,318$ ($p=0,003$)
Muy insatisfecho + Insatisfecho* (n=11)	$3,28 \pm 0,49$	
Satisfecho (n=31)	$2,95 \pm 1,00$	
Muy satisfecho (n=43)	$2,32 \pm 1,20$	
Constructo de Comunicación verbal	$p=0,093$ ‡	$\rho= -0,229$ ($p=0,035$)
Muy insatisfecho + Insatisfecho* (n=6)	$2,30 \pm 1,30$	
Satisfecho (n=25)	$3,03 \pm 0,87$	
Muy satisfecho (n=54)	$2,47 \pm 1,17$	
Constructo de Comunicación no verbal	$p=0,009$ ‡	$\rho= -0,322$ ($p=0,003$)
Muy insatisfecho + Insatisfecho* (n=13)	$3,17 \pm 0,75$	
Satisfecho (n=33)	$2,94 \pm 1,14$	
Muy satisfecho (n=39)	$2,29 \pm 1,09$	
Constructo de Apoyo emocional	$p=0,008$ †	$\rho= -0,241$ ($p=0,027$)

Muy insatisfecho + Insatisfecho* (n=8)*	3,46 ± 0,63
Satisfecho (n=21)	2,85 ± 1,01
Muy satisfecho (n=57)	2,49 ± 1,12

*Dada el escaso tamaño de muestra observado en el grupo insatisfecho y muy insatisfecho, se decidió reagruparlos en una sola categoría.

Todos los puntajes de estrés parental agrupados en los constructos de satisfacción usuaria presentaron distribución normal, evaluados con prueba de Shapiro-Wilk.

† P-valor obtenido de la comparación de medias de estrés parental según los estadios de nivel de satisfacción usuaria, calculado con prueba de ANOVA (un factor), ajustado con corrección de Welch.

‡ P-valor obtenido de la comparación de medias de estrés parental según los estadios de nivel de satisfacción usuaria, calculado con prueba de ANOVA (un factor) con homogeneidad de varianzas.

La correlación entre ambas variables se evaluó con el coeficiente ordinal Rho de Spearman.

La tabla 6 señala la correlación existente entre características del usuario pediátrico y el nivel de estrés de los padres, no encontrándose correlaciones estadísticamente significativas entre la edad del niño (Rho= - 0,106; p= 0,334), días de hospitalización (Rho= 0,011; p= 0,917) y hospitalizaciones previas (Eta= 0,087; p= 0,721) con estrés parental.

Tabla 6. Relación entre edad del niño, días de hospitalización y antecedentes de hospitalizaciones previas con estrés parental

Características del usuario pediátrico	Estrés parental	Coefficiente
Edad del niño	p=0,517‡	$\rho=-0,106^*$ (p=0,334)
Menor o igual a 3	2,88 ± 1,02	
4-6	2,63 ± 1,24	
7-11	2,43 ± 1,21	
12-16	2,70 ± 1,08	
Días de hospitalización	p=0,791‡	$\rho=0,011^*$(p=0,917)
1-3	2,66 ± 1,10	
4-7	2,91 ± 1,21	
8-14	2,27 ± 0,88	
15 y más	2,64 ± 1,27	
Hospitalizaciones previas	p=0,428**	$\eta= 0,087^\dagger$(p=0,721)
Sí	2,79 ± 1,04	
No	2,59 ± 1,17	

‡P-valor obtenido de la comparación de medias de estrés parental según edad del niño y días de hospitalización, calculado con prueba de ANOVA (un factor).

**P-valor obtenido de la comparación de medias de estrés parental según hospitalizaciones previas, calculado con prueba de t de Student.

*Coeficiente ordinal Rho de Spearman

†Coeficiente nominal por intervalo de eta

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La participación de los padres en el proceso de hospitalización de un niño, conlleva el establecimiento de vínculos con los profesionales de la salud, dentro de los cuales la comunicación asume un rol fundamental, ya que, cuando ésta es eficaz, constituye un factor importante en la reducción de alteraciones emocionales tanto en los padres como en los hijos ⁽⁶¹⁾.

Esta investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

Dentro de la búsqueda bibliográfica realizada, no se encontraron investigaciones con un propósito similar, debido a que las variables estrés parental y nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería no han sido relacionadas anteriormente.

En lo que respecta a los antecedentes sociodemográficos, la población estuvo compuesta por 85 padres, de los cuales el mayor porcentaje correspondió a mujeres (61,2%), semejando en este aspecto a los estudios de López Naranjo ⁽⁵⁹⁾, en el cual el sexo dominante fueron las mujeres con un 70,6% y Wormald et al. ⁽⁶²⁾ con un 72,5% de la muestra constituida por mujeres. Lo anterior podría estar explicado por distintos criterios socio-culturales que designan principalmente a las mujeres como cuidadores primarios ⁽⁶³⁾.

En relación a la edad de los padres, el rango superior fue el de 35 y más años, esto se asemeja al estudio de Pérez Padilla ⁽⁶⁴⁾ en el que la mediana de las edades de las madres fue de 35,35 años.

Respecto a la escolaridad, un 51,8% de los padres señaló tener entre 10 a 12 años de estudio, no encontrándose casos sin escolaridad. Davis et al. ⁽⁶⁵⁾ realizaron un estudio que concluye que los altos niveles de escolaridad de las madres junto con la percepción de apoyo que sienten por parte de los profesionales de la salud constituyen, factores que disminuyen los niveles de estrés.

En cuanto a las características de los usuarios pediátricos, el 37,6% corresponden a niños cuyas edades oscilan entre los 0 y 3 años y el mayor porcentaje de días de hospitalización fue de 1 a 3, con un 68,2%, a diferencia del estudio realizado por Ochoa y Polaino-Lorente ⁽⁶⁶⁾ en el cual la edad de los niños variaba entre los 2 y 18 años y el periodo de hospitalización fue mínimo de 7 días. Además se encontró que un 40% de los niños presentaba antecedentes de hospitalizaciones previas.

El proceso de hospitalización del usuario pediátrico al igual que las deficiencias a nivel de la comunicación entre el personal sanitario y los padres constituyen factores estresantes. Esto se ve reflejado en los resultados obtenidos en el presente estudio, los cuales se enmarcan en el Modelo de Sistemas de la Dra. Betty Neuman, en el que los estresores lograron traspasar las 3 líneas de defensa de los padres, provocando una adaptación incompleta. Como consecuencia de lo anterior, se gatilló el estrés, expresado mediante distintas respuestas inespecíficas del organismo. Los padres estudiados se encontraban en diferentes fases de adaptación frente al estrés, algunos activando las primeras respuestas ante una potencial fuente de este, como en el caso de la hospitalización, presentando las primeras manifestaciones, tales como ansiedad, inquietud y agresividad (fase de alarma). Otros viviendo el proceso de hospitalización, es decir, en espera de tratamiento y desarrollo de la enfermedad de su hijo, teniendo esta última etapa la facultad de propagarse y presentar costos para la persona (fase de adaptación), si la fase anterior no es superada y los padres no logran adaptarse, se presentarán daños para su salud de forma crónica (fase de agotamiento).

Lo anterior se ve reflejado en la aplicación de la escala de estrés parental en la que los resultados obtenidos demuestran, un promedio global de estrés medio alto, de 2,67

puntos (dentro de un rango entre 1 y 5 puntos), al igual que en los estudios realizados por Ochoa y Polaino-Lorente ⁽⁶⁶⁾, López Naranjo ⁽⁵⁹⁾ y Reynala Ornegas ⁽⁵⁵⁾, en los cuales los sujetos consultados manifiestan un estado de estrés medio alto como consecuencia de la experiencia de una enfermedad infantil y posterior hospitalización (3,22, 3 y 3,1 puntos respectivamente).

En cuanto a la fiabilidad de las puntuaciones que entrega la escala de estrés parental, se encontró un alfa de 0,948, es decir, los ítems miden un mismo constructo y están altamente correlacionados. Por otro lado los valores por constructos oscilaron entre 0,656 y 0,901.

En relación a los puntajes obtenidos de acuerdo a los ítems que conforman el instrumento se destacan las dimensiones “Impacto a causa de la hospitalización” la cual arrojó un puntaje de 3,906, valor similar al encontrado por Ochoa y Polaino-Lorente en el que se obtuvo un puntaje de 3,98 ⁽⁶⁶⁾. Es importante destacar que existen diferencias importantes a nivel de las variables en ambos estudios, tales como las edades del usuario pediátrico y el tamaño de la muestra utilizada, lo que se traduce en variaciones en los niveles de estrés experimentados por los padres.

Respecto a la dimensión “comunicación con el personal sanitario”, se encontró un puntaje medio alto de estrés (2,654 puntos), situación que refleja la importancia de la comunicación como un recurso que permite a los profesionales de la salud establecer relaciones interpersonales y por consiguiente ayudar a la superación de experiencias que pueden llegar a resultar estresantes ⁽⁵⁸⁾. Lo anteriormente expuesto coincide con el estudio realizado por Santos et al. ⁽⁶¹⁾ en el que se concluye que la comunicación puede ser un recurso terapéutico que permite beneficiar y ayudar a la superación de los momentos difíciles que implica el proceso de hospitalización de un niño. Por otro lado, Hernández Herrera y Flores Hernández ⁽⁶⁷⁾ concluyen que una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía por parte de los profesionales de Enfermería permite entregar una atención integral que logra disminuir los estados de ansiedad de los padres de niños hospitalizados.

En lo que respecta a la satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación con el profesional de Enfermería, destaca el alto porcentaje de padres que refirieron estar satisfechos o muy satisfechos en todos los constructos evaluados por el instrumento. Lo anterior equivale a más del 70% del total de padres participantes. Esto se condice con el estudio elaborado por Moreno-Monsiváis et al. ⁽⁶⁸⁾ en el cual se presentaron niveles altos de satisfacción, en lo que respecta a la atención brindada por el equipo de Enfermería. Cabe destacar que el instrumento utilizado en dicho estudio (cuestionario de satisfacción del familiar pediátrico), incorpora dimensiones que evalúan trato, amabilidad, conocimiento y habilidad del personal de Enfermería, continuidad del cuidado, información del estado de salud e involucramiento de la madre en el cuidado, los cuales se asemejan a los ítems evaluados en el presente estudio ⁽¹⁰⁾. Por otro lado se contrapone con los hallazgos encontrados por Sifuentes Contreras et al. ⁽⁵⁸⁾ en donde los padres indicaron en un 73,33% que el personal de Enfermería no se presentó ni dio a conocer su nombre y un 66,66% señaló no haber recibido explicaciones por los exámenes realizados a sus hijos. Lo anteriormente expuesto permite señalar que los profesionales de Enfermería en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín logran establecer relaciones comunicacionales efectivas, las cuales se ven reflejadas en los altos niveles de satisfacción referidos por los padres.

Un aspecto importante dentro del nivel de satisfacción global, es el que guarda relación con lo que el usuario espera de la atención entregada por el personal sanitario, es así, como en un estudio elaborado en Chile por la Superintendencia de Salud, se concluye que los usuarios esperan más afecto, calidez humana y buen trato de parte de estos, ya que se vinculan al cuidado y apoyo ⁽⁶⁹⁾.

Lo anterior pone de manifiesto la importancia de la comunicación en el desarrollo del rol del profesional de Enfermería, la cual debe ser considerada en la formación como una competencia profesional, ya que constituye un medio para establecer una relación

terapéutica efectiva, y de esta manera dar una mejor respuesta ante las necesidades de las personas.

El trato empático y la individualización de cada persona como un ser autónomo y único, debe ser un referente en la profesión de Enfermería, puesto que de esta manera, el ser humano puede ser visto desde todas las aristas que lo conforman, dejando de lado los antiguos paradigmas biomédicos, y así otorgar una gestión del cuidado de manera integral, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud, en los cuales se plantea una mirada biopsicosocial ante la salud y enfermedad de las personas ⁽⁴⁴⁾.

Es importante señalar que el constructo comunicación no verbal, el cual incorpora preguntas en relación a expresión facial, tono de voz, contacto físico, contacto visual y escucha activa por parte de los profesionales de Enfermería, fue el que obtuvo un mayor porcentaje de respuestas muy insatisfechas, con un 3,5%, lo que se asemeja a los resultados obtenidos en el estudio elaborado por Landman et al. ⁽⁴⁴⁾ en el cual la comunicación no verbal también correspondió al constructo evaluado con el nivel más bajo de satisfacción. Esto quiere decir que los usuarios consideran relevantes aquellas áreas que guardan directa relación con la empatía, el trato individualizado y humano, más allá de lo técnico o procedimental ⁽⁷⁰⁾. La actitud que asuma el profesional de Enfermería en la entrega de cuidados, es categórico para establecer calidad en la atención y como es evidenciado en diversos estudios conforma un aspecto relevante y decisivo en la satisfacción ⁽⁷¹⁾.

Sobre la correlación existente entre las dimensiones del nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés de los padres, se observa una correlación negativa moderada e inversamente proporcional ($Rho=-0,302$), obteniendo puntaje estadísticamente significativo. Si bien no existe un estudio previo que relacione ambas variables de manera directa, los

estudios realizados por Villanueva et al. ⁽⁶⁰⁾, Ramírez et al. ⁽⁵⁰⁾ y Santos et al. ⁽⁶¹⁾ señalan que la comunicación con el personal sanitario, constituye un punto relevante en cuanto al manejo y afrontamiento del estrés, ya que, a través de ella, es posible identificar las necesidades de los padres, aumentar el apoyo social durante el proceso de hospitalización del niño y crear las condiciones necesarias para que el profesional de Enfermería realice cambios que permitan mejorar la experiencia que significa para los padres la hospitalización de un hijo.

Acorde con estos resultados, se acepta la hipótesis planteada en este estudio, que señala que los padres que manifiestan un alto grado de satisfacción respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería se relacionan con un bajo nivel de estrés.

Uno de los aspectos relevantes del presente estudio, y que se relaciona con lo mencionado anteriormente, es que la comunicación no verbal no es solo uno de los factores que más bajo porcentaje de satisfacción obtuvo, sino que también tiene una correlación negativa e inversamente proporcional con el estrés ($Rho=-0,322$), correspondiendo a la más relevante en cuanto a constructos disgregados se refiere. Es decir, este tipo de comunicación incide positivamente en el desarrollo del estrés, lo cual puede ser explicado por la relevancia que esta forma de comunicarse, tiene en la comprensión de la entrega de cuidados. Es importante conocer las habilidades necesarias que deben poseer los profesionales de Enfermería, y así comprender las técnicas de comunicación que permitan lograr una buena relación terapéutica con los usuarios y brindar una atención satisfactoria y de calidad ⁽⁷²⁾.

Finalmente al abordar las correlaciones existentes entre las características sociodemográficas de los usuarios pediátricos y el puntaje global de la escala de estrés parental, no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las variables edad del niño ($Rho=-0,106$; $p= 0,334$), días de hospitalización ($Rho= 0,011$; $p=$

0,917) y hospitalizaciones previas ($\eta^2 = 0,087$; $p = 0,721$) con estrés parental. Esto concuerda con el estudio realizado por Jofré Aravena y Henríquez Fierro ⁽⁶⁾ en el que la edad del usuario pediátrico y las experiencias previas no se relacionaron en forma estadísticamente significativa con el nivel de estrés y sus dimensiones, pero se contraponen al estudio realizado por Sánchez Castellano ⁽⁵⁷⁾ en el cual la edad del niño constituye un alto indicador de estrés, dado que a mayor edad mayor índice de estrés. En relación a los días de hospitalización, Boullosa Frías ⁽⁵⁶⁾ a diferencia de los resultados obtenidos en el presente estudio concluye que a mayor cantidad de días de hospitalización, los niveles de estrés aumentan, debido a que los participantes experimentan una mayor cantidad y diversidad de situaciones que pueden llegar a ser traumáticas ⁽⁵²⁾. Las diferencias entre ambos estudios pueden ser relacionadas con el promedio de días de hospitalización, el cual fue bajo en la presente investigación, lo que podría ser traducido en una menor exposición a situaciones estresantes. Este resultado se relaciona con los objetivos del Programa Nacional de Salud de la Infancia con enfoque integral, dentro de los cuales se destaca la disminución del proceso de hospitalización en el servicio pediatría y neonatología, específicamente aquellos categorizados en el grupo C2 y C3 de riesgo dependencia. Lo anterior, con el propósito de contribuir al desarrollo integral de los usuarios pediátricos en su contexto familiar ⁽²¹⁾.

4.2 LIMITACIONES

A pesar del esfuerzo realizado para disminuir cualquier tipo de sesgo en esta investigación, y considerando que los resultados obtenidos establecen un nuevo compilado de conocimientos en el área de Enfermería, el presente estudio no estuvo exento de algunas consideraciones metodológicas, entre las que destacan:

- Debido a que la presente investigación se desarrolla dentro de un contexto académico, el cronograma debió ajustarse al calendario universitario del primer

semestre 2016 y a los tiempos tomados por la dirección del Comité Ético Científico del Hospital Clínico Herminda Martín para la autorización de la investigación.

- El espacio físico en donde tuvo lugar la aplicación de los instrumentos, no fue el ideal, debido a que los participantes fueron abordados en la sala de hospitalización junto a los niños, negándose a abandonar circunstancialmente la sala para mantener el cuidado de sus hijos, dificultando en ocasiones la atención y el resguardo a la privacidad durante la aplicación del instrumento. Otro factor a destacar lo constituyen el ruido ambiental y otros distractores propios de la atención del personal sanitario, que dificultaron parcialmente la comunicación entre entrevistador y entrevistado.
- El promedio de días de hospitalización infantil fue bajo en comparación con otras investigaciones, lo que pudo influir en que los participantes no experimentaran situaciones significativamente estresantes.
- El estudio se focalizó en evaluar las variables solo en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín, por lo cual los resultados y conclusiones obtenidas solo corresponden a dicho centro y no es comparable con otras realidades.
- Debido a la naturaleza transversal de estudio, no fue posible evaluar la evolución en el tiempo de las variables en cada sujeto de estudio.
- Al tratarse de un estudio descriptivo correlacional se logró identificar la correlación o incorrelación de las variables, lo que no implica determinar causalidad ente ellas.
- El número de padres encuestados fue el correspondiente al número de niños hospitalizados en el mismo periodo del año anterior, dicho periodo no es el que presenta un mayor número de hospitalizaciones, por lo que las respuestas obtenidas al aplicar los instrumentos pueden variar con las que pudiesen obtener en otro periodo del año.

- El estudio no presentó una pregunta abierta, mediante la cual se pudo haber obtenido más variables que influyeran en el estrés parental y satisfacción usuaria respecto a la comunicación del Profesional de Enfermería.

4.2 SUGERENCIAS

A partir de la presente investigación, es posible proponer las siguientes sugerencias:

- Incorporar como nuevo criterio de inclusión un periodo de acompañamiento de los padres participantes del estudio junto al usuario pediátrico sea mayor a 3 días.
- Realizar un estudio de tipo longitudinal y multifocal que permita una generalización de los resultados y constituya un fundamento para la realización de nuevas intervenciones de Enfermería.
- Para estudios posteriores se sugiere incorporar preguntas abiertas a los entrevistados, en relación a los factores que se pueden relacionar con las variables estudiadas, para así enriquecer y completar las correlaciones existentes.
- Realizar envío de las solicitudes al Comité Ético Científico al finalizar el anteproyecto de tesis desarrollado en la asignatura de Metodología de Investigación, de esta manera aumentar el periodo de recolección de datos y como consecuencia los participantes del estudio.
- Considerar variables como la gravedad y cronicidad de la patología que afecta al niño. Además realizar nuevas investigaciones en unidades críticas como UCI o TIM pediátrico, con el fin de determinar si las variables se comportan de manera similar en dichas unidades
- Se sugiere la incorporación de nuevas estrategias por parte del profesional de Enfermería en relación a la comunicación con los padres, las cuales apunten a disminuir el estrés parental.
- Se sugiere dar a conocer de manera efectiva, al menos a los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío Bío, los resultados de las investigaciones que

aportan al quehacer enfermero, con el fin de mejorar su formación y aumentar su conocimiento.

- Asistencialmente, se sugiere el aumento de la instrucción del alumnado en habilidades blandas por su relevancia en la atención y como competencia profesional.

4.3 CONCLUSIONES

Los padres participantes de este estudio, poseían características sociodemográficas, que permitieron concluir que existe un mayor porcentaje de madres en el rol de cuidador principal, con un rango etario entre 35 y más años. Otro dato destacable es el grado de escolaridad, predominando los estudios medios.

En relación a los datos proporcionados sobre los niños hospitalizados en el Centro de Responsabilidad de Pediatría, se puede mencionar que la edad predominante es entre 0 y 3 años, teniendo una estancia hospitalaria entre 1 a 3 días, destacándose que la mayoría de los niños presentaban antecedentes de hospitalizaciones previas.

Con respecto al estrés se encontró que los padres presentaron un promedio global de 2,67 puntos, calificado como medio alto, donde podemos destacar que la conducta y respuesta emocional del niño durante la hospitalización y la alteración del rol de los padres, como aquellos factores que más influyen en el aumento del estrés parental.

En lo relativo a la satisfacción respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería, los padres participantes del estudio se encuentran en su mayoría muy satisfechos, con un promedio que fluctúa entre 45,9% y un 65,9%, destacándose el constructo de apoyo emocional, como aquel que obtuvo un mayor porcentaje de respuestas muy satisfechas.

Ambas variables estudiadas, presentan una correlación inversamente proporcional y una asociación estadísticamente significativa, por lo tanto, se acepta las hipótesis que establece que los padres que manifiestan un alto grado de satisfacción respecto a la

competencia de comunicación del profesional de Enfermería presentan un bajo nivel de estrés.

En relación a las variables edad del niño, días de hospitalización y hospitalizaciones previas, no se encontró una correlación lineal con el estrés de los padres.

A partir de esta investigación podemos establecer la importancia de la atención integral de parte del personal de enfermería, donde la comunicación activa constituye una herramienta eficaz al momento de entregar un cuidado humanizado, satisfaciendo holísticamente las necesidades de los pacientes y sus familias.

Por consiguiente, el personal de Enfermería tiene en su poder, la responsabilidad de entregar una atención optima, no sólo a nivel profesional o técnico, sino a nivel social, incluyendo en su actuar a la familia, creando una asociación más efectiva, entre los que proveen el cuidado de salud, los pacientes y las familias.

La experiencia de tener un hijo hospitalizado es una situación estresante para los padres, independiente de su género y edad, esto se produce principalmente por una alteración en el rol parental y la conducta emocional que el niño puede tener durante este proceso, sin embargo, el sentirse apoyados, en el ámbito comunicacional, por el equipo de salud, ayuda a disminuir sus niveles de estrés.

V. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Méndez FX, Ortigosa JM, Pedroche S. Preparación a la hospitalización infantil (I): afrontamiento del estrés. *Psicología conductual* [revista en Internet] 1996. [acceso 31 de marzo de 2016]; 4(2): [193/209]. Disponible en: <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/1996/art03.2.04>
- (2) Suárez Ramírez N. El niño hospitalizado: Repercusión psicológica y papel de enfermería. *SEEUE* [revista en Internet] 2010 enero-febrero. [acceso 31 de marzo de 2016]; 2(11): 8. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>
- (3) Ortigosa Quiles JM, Méndez Carrillo FX. Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas. Teoría y práctica. *Enfermería en Costa Rica* [revista en Internet] 2000. [acceso 31 de marzo de 2016]; 25(1): 32-34. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n2/8.pdf>
- (4) Fernandez G. Paciente pediátrico hospitalizado [tesis doctoral]. Facultad de Medicina, UDELAR: Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil; 2011.
- (5) Davies C. Mother's anxiety may increase child's distress. *Nursing Mirror*. 1984; 158:30-31.
- (6) Jofre Aravena V, Henríquez Fierro E. Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción. *Cienc. Enferm* [revista en Internet] 2002 junio. [acceso 31 de marzo de 2016]; 8(1): 31-36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100005&script=sci_arttext
- (7) Chourasia N, Surianarayanan P, Bethou A, Bhat V. Stressors of NICU mothers and the effect of counseling-experience from a tertiary care teaching hospital. *J Matern Fetal Neonatal Med* [revista en Internet] 2012 noviembre [acceso 31 de marzo de 2016]; 26(6). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23130657>

- (8) Ruiz A, Ceriani JM, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. Arch argent pediatr [revista en Internet]. 2005 febrero [acceso 31 de marzo de 2016]; 103 (1): 36-45. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000100008&lng=es.
- (9) Grau C. Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración. 2ª ed. Málaga: Aljibe; 2004.
- (10) Daniels D. Psychosocial risk and resistance factors among children with chronic illness. Journal of Abnormal Child Psychology [revista en Internet]. 1987 junio [acceso 31 de marzo de 2016]. 15 (2): 295-308. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF00916356>.
- (11) Jacobson AM, Hauser ST, Wertlirb D, Wolfsdorff JI, Orleans J, Vieryra M. Psychological Adjustment of Children with Recently Diagnosed Diabetes Mellitus. Diabetes Care [revista en Internet]. 1986 julio-agosto [acceso 31 de marzo de 2016]. 9 (4): 323-329. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3743307>
- (12) Lizasoáin O, Ochoa B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. Euskomedia [revista en Internet]. 2003 mayo [acceso 31 de marzo de 2016]. 5: 75-85. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05087099.pdf>
- (13) Ayllon A, Ramos P, Valdez L. Características y barreras de la comunicación entre enfermeras y padres de los recién nacidos (RN) hospitalizados en unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN) [tesis]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2013.
- (14) Parra AM. Factores biosociales que influyen el nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido [tesis]. Huancayo: Universidad Nacional de Trujillo; 2011.

- (15) Jaramillo LG, Pinilla CA, Duque MI, González L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. *Index Enferm* [revista en Internet]. 2004 noviembre [acceso 7 de abril de 2016]. 13(46): 29-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000200006&script=sci_arttext&tlng=en
- (16) Hospital Clínico Herminda Martín. Programa Hospital Amigo de la Familia [sede Web]. Chillán: Departamento de Comunicaciones y RR.PP; s/f [acceso 31 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://hospitaldechillan.cl/web/hospital-amigo/>
- (17) Herrero N. Hospitalización infantil: El niño y su familia [tesis doctoral]. Cantabria: Escuela Universitaria de Enfermería "Casa Salud de Valdecilla"; 2014.
- (18) Méndez MaC, Ortíz E, Venegas A. Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas. *Revenf.ucr.ac.cr* [revista en Internet]. 2011 octubre [acceso 07 de abril de 2016]. 21:1-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5021201>
- (19) Fernandes da Cruz Silva L, Machado C, Fernandes da Cruz Silva V, Salazar MB. Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de Enfermería. *Enferm. glob.* [revista en Internet]. 2013 octubre [acceso 31 de marzo de 2016]. 12(32): 88-103. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400006&script=sci_arttext
- (20) Guerrero, Gamboa S. Cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar. *Avances de Enfermería*. 2002; 2:23-32.
- (21) Barrera Q, Moraga M, Escobar M, Antilef H. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado. Análisis histórico y visión de futuro. *Rev. Chil. Pediatr* [revista en Internet]. 2007 feb [citado 31 de marzo de 2016]. 78(1):85-94. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100012
- (22) Jopek A, Gadzinows S, Sika J, Szczapa T. Evaluation of stress responses in parents of newborns hospitalized in the intensive Care Unit. *Ginekol Pol* [revista en Internet].

2009 mayo [citado 31 de marzo de 2016]. 80(5). Disponible en: <http://www.ginekologiapolska.pl/Evaluation-of-stress-responses-in-parents-of-newborns-hospitalized-in-the-intensive-care-unit,1047,0,2.html>

- (23)** Giraldo D, Lopera F, Duque Y, Londoño A, Gaviria C, Restrepo A, et al. Estrés y factores relacionados en padres con hijos en la unidad de cuidado intensivo neonatal. Horiz Enferm [revista en Internet]. 2012 noviembre [citado 31 de marzo de 2016]. 23 (3): 13-22. Disponible en: http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/23-3/estres_factores.pdf
- (24)** De Oliveira E, Lopes P, Aparecida R, Falleiros D. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Rev .Latino- Am. Enfermagem [revista en Internet]. 2014 mayo-jun [citado 31 de marzo de 2016]. 22(3): 432-439. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf
- (25)** Harrison T. Family-Centered Pediatric Nursing Care: State of the Science. J Pediatr Nurs [revista en Internet] 2010 Octubre [citado 31 de marzo de 2016]. 25(5): 335-343. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2965051/>
- (26)** Roberts C. Unaccompanied Hospitalized Children: A Review of the Literature and Incidence Study. J. pedn [revista en Internet]. 2009 diciembre [citado 31 de marzo de 2016]. 25(6): 470-476. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596309004102>

- (27) Fernández-Castillo A, López-Naranjo I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. IJCHP [revista en Internet]. 2006 enero [citado 31 de marzo de 2016]. 6(3): 631-645. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf
- (28) García R, De la Barra F. Hospitalización de niños y adolescentes. Rev. Med. Clin [revista en Internet]. 2005 [citado 31 de marzo de 2016]. 16(4): 236-241. Disponible en:
http://www.clcmovil.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf
- (29) Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de Enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud [tesis doctoral]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
- (30) Galeano H, Furlán C, Auchter M, Balbuena M, Zacarías G, Zacarías L. Nivel de satisfacción con la atención de Enfermería en un hospital pediátrico. Estudio. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste, Comunicaciones Científicas y Tecnológicas; 2006.
- (31) Muggenburg Rodríguez MC, Riveros- Rosa A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario Parte 1. Enferm. univ [revista en Internet] 2012 marzo [citado el 31 de marzo de 2016] 9(1):36-44. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100005
- (32) Torres Contreras C. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados. Enferm. univ [revista en Internet] 2010 octubre [citado el 31 de marzo de 2016] 28(2): 98-110. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a09>

- (33) Muggenburg Rodríguez MC, Robles R, Valencia A, Riveros- Rosa A, Hernández M, Olivera S. Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de Enfermería: diseño y validación en población mexicana. Salud Ment [revista en Internet] 2015 agosto [citado el 31 de marzo de 2016]38(4): 273-280. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400273
- (34) Figueiredo de Sá Franca J, Geraldo da Costa S, Limeira Lopes M, Lima da Nóbrega M, Xavier de Franca I. Importancia de la comunicación en los cuidados paliativos en oncología pediátrica: un enfoque en la Teoría Humanística de Enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet] 2013 mayo-junio [citado el 7 de abril de 2016] 21(3):7. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0780.pdf
- (35) Gnecco G. Hacia la Elaboración de un Programa de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad [sede Web] Santiago de Chile: MINSAL; 1995 mayo [citado el 25 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.ssbio.bio.cl/mejoramientodeltrato.html#nogo>
- (36) Riveros J, Berné C, García M. Orientación al usuario y satisfacción con el servicio: análisis confirmatorio sobre dato de usuarios de hospital público del sur de Chile. En: X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Santiago de Chile: Documento Libre; 2005. p.18-21.
- (37) Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial [revista en Internet] 2001 [citado el 25 de noviembre de 2015]; 16:276-279. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/v124.pdf>

- (38) Alba Ma, Ruiz R, Jiménez C, Pérula L, Rodríguez Ma. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2013 [citado el 26 de noviembre de 2015]; 12(3): 162-176. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/153131/149921>
- (39) Chang M, Alemán MdC, Cañizares M, Ibarra A. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en Internet] 1999 Septiembre-Octubre [citado el 26 de noviembre de 2015]; 15(5):541-547. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_5_99/mgi09599.pdf
- (40) Seclen-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. *An.Fac.med* [revista en Internet] 2005 [citado el 27 de noviembre de 2015]; 66(2): 127-141. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1361/1156>
- (41) Massip C, Ortiz R, Llantá MdC, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev. Cub. Salud pública* [revista en Internet] 2008 Diciembre [citado el 27 de noviembre de 2015]; 34(4): 1-10. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662008000400013&lng=es
- (42) Nightingale F. *Notas sobre Enfermería: qué es y qué no es*. Barcelona: Elsevier; 1990.
- (43) Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la escucha activa en la intervención Enfermera. *Enferm glob* [revista en Internet] 2014 abril [citado 7 de abril de 2016]; 13(34):276-292. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000200013&script=sci_arttext

- (44) Landman C, Cruz MJ, García E, Pérez P, Sandoval P, Serey K et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de Enfermería. Cienc.enferm [revista en Internet] 2015 abril [citado el 7 de abril de 2016]; 21(1): 91-102. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100009&lng=es
- (45) Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev. Mal-Estar Subj [revista en Internet] 2003 marzo [citado el 7 de abril de 2016]; 3(1): 10-59. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
- (46) Godoy A, Mórán R. Estrés en padres con hijos hospitalizados en neonatología [tesis doctoral]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas; 2009.
- (47) Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos; El proceso de afrontamiento: una alternativa a las formulaciones tradicionales. 2ª ed. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
- (48) Torres B. Impacto psicológico de la leucemia en el niño y la familia: Estrategias de afrontamiento. Interpsiquis [revista en Internet] 2008 febrero [citado el 7 de abril de 2016]; 1-25. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/117091890/Impacto-psicologico-de-la-leucemia-infantil>
- (49) Botana I, Peralbo M. Familia, estrés y atención temprana. R. Est Inv Psico y Educ [revista en Internet] 2014 [citado el 7 de abril de 2016]; 1(1): 55-63. Disponible en: <http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2014.1.1.23/8>
- (50) Ramírez M, Pino P, Springmuller D, Clavería C. Estrés en padres de niños operados de cardiopatías congénitas. Arch. Argent. Pediatr [revista en Internet]. 2014 junio [citado el 7 de abril de 2016]; 112(3): 263-267. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000300012

- (51) Abidin R. Parenting Stress Index. Tercera edición: Odessa: Psychological Assessment Resources; 1995.
- (52) Araujo González R. Valor epistemológico de la Teoría de la Complejidad para la Medicina. Rev.Hum. Med [revista en Internet] 2008 Abr [citado el 7 de abril de 2016];8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000100003
- (53) Manzanera Ruiz R, Sierra Luque F, Borrego García, P. Formación universitaria e intervención social: una contribución de las técnicas gestálticas. Rev. Costarric. Psic [revista en Internet] 2015 Diciembre [citado el 7 de abril de 2016]; 34(2): 130-146. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-29132015000200130&script=sci_arttext
- (54) Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teoría en Enfermería. 7^a ed. Madrid: Elsevier; 2005.
- (55) Reynaga Ornelas L. Estrés de padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales [tesis doctoral]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 1996.
- (56) Boullosa Frías N. Condicionantes y caracterización del estrés, en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados [tesis doctoral]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2004.
- (57) Sanchez Castellanos M. Nivel de estrés de las madres con hijos en la unidad de cuidados intensivos neonatales [tesis doctoral]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004.
- (58) Sifuentes A, Parra F, Marquina M, Oviedo S. Relación terapéutica del personal de Enfermería con los padres de neonatos unidad terapia intensiva neonatal. Enferm. glob [revista en Internet] 2010 Junio [citado el 7 de abril de 2016]; 19:1-6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/administracion4.pdf>
- (59) López I. Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo [tesis doctoral]; Granada: Editorial de la Universidad de Granada; 2011.

- (60) González Villanueva, Ferrer Cerveró V, Agudo Gisbert E, Medina Moya JL. Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría. *Index Enferm* [revista en Internet] 2011 Julio-Septiembre [citado el 7 de abril de 2016];20(3): 151-154. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200003
- (61) Santos L, Oliveira L, Munari D, Barbosa M, Peixoto M, Nogueira A. Cuando la comunicación es nociva en el encuentro entre el profesional y familia del niño hospitalizado. *Enferm. glob.* [revista en Internet] 2015 enero [citado el 7 de abril de 2016]; 14(37): 192-203. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100009&lng=es&tlng=es
- (62) Wormald F, Tapia J, Torres G, Cánepa P, González Ma, Rodríguez D, et al. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatr* [revista en Internet] 2015 abril [citado el 7 de abril de 2016]; 113(4): 303-309. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n4a04.pdf>
- (63) Crespo López M, López Martínez J. Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. Madrid: IMSERSO; 2008.
- (64) Padilla Pérez J, Menéndez Álvarez-Dardet S. Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Salud Mental* [revista en Internet]. 2014 enero-febrero [citado el 7 de abril de 2016]; 37(27-34). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n1/v37n1a4.pdf>
- (65) Mew AM, Holditch-D D, Belyea M, Miles MS, Fishel A. Correlates of depressive symptoms in mothers of preterm infants. *Neonatal Netw* [revista en Internet]. 2003 [citado el 7 de abril de 2016]; 22(5): 51-60.
- (66) Ochoa b, Reparaz Ch, Polaino-Lorente A. Cuestionario de estrés en padres de niños hospitalizados de la escala PSS. *Copmadrid* [revista en Internet]. 1997 [citado el 7 de

- abril de 2016]; 8(2). Disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica/1997/Vol8/Arti2.htm>
- (67)** Hernández- Herrera D, Flores-Hernaández S. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Rev Enferm [revista en Internet]. 2002 [citado el 7 de abril de 2016]; 10(3): 125-129. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023b.pdf>
- (68)** Moreno-Monsiváis M, Interrial-Guzmán M, Saucedo-Flores P, Vázquez-Arreola L, López-España J. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. Aquichan [revista en Internet]. Febrero 2011 [citado el 7 de abril de 2016]; 11(1): 40-47. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1816/2383>
- (69)** Pezoa G, M. Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria: Ranking de prestadores. Informe Global. Departamentos de Estudios y Desarrollo. Marzo 2013 [citado el 7 de abril de 2016]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9005_recurso_1.pdf
- (70)** Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enferm.glob [revista en Internet]. Enero 2013 [citado el 7 de abril de 2016]; 12(29): 217-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011
- (71)** Hernández M, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [revista en Internet]. Junio 2005 [citado el 7 de abril de 2016]; 8(2): 90-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200002
- (72)** Alférez Maldonado. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Esp Comun Salud [revista en Internet]. Julio 2012 [citado el 7 de abril de 2016]; 3(2): 147-157. Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_6.pdf

- (73) López-Santos V, Sánchez-Ramos J, Toronjo-Gómez A, Pedregal-González M, Rojas-Ocaña M, Contreras-Martín A et al. Valoración del componente comunicativo/relacional de la práctica enfermera en Atención Primaria: El cuestionario GATHA-ENFERMERÍA. Index Enferm [revista en Internet] 2008 Sep [citado el 7 de abril de 2016]; 17(3):173-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300005
- (74) Aranibar P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina [monografía en Internet]. Santiago de Chile: Naciones unidas; 2001 diciembre [citado el 07 de abril de 2016]. Dirección electrónica. Disponible en: http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1354/1/03_cepal.aranibar.pdf
- (75) Hernando G. Sexo, Género y Poder. Breve reflexión sobre algunos conceptos manejados en la Arqueología del Género. Complutum [revista en Internet] 2007. [citado el 26 de marzo 2015]; 18: 167-174. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/CMPL/article/view/CMPL0707110167A/29381>
- (76) Augsburguer Morales H. Sentimiento de carga del cuidador de pacientes postrados Centro de Salud Familiar Las ánimas Valdivia [tesis]. Valdivia, Chile: Universidad Austral, Escuela de Enfermería; 2003.
- (77) Alfaro A, Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Rev. Ped. Elec. [revista en Internet]. 2009 [citado el 7 de abril de 2016]; 6(1): 36-55. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES.pdf

VI. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
VARIABLE DEPENDIENTE		
Estrés parental	Elemento activador que fomenta la utilización de los recursos disponibles para afrontar de una manera satisfactoria el ejercicio del rol parental ⁽⁶⁴⁾ .	Constituida por las siguientes dimensiones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Apariencia física del niño 2. Tratamiento recibido 3. Comunicación con el personal sanitario 4. Conductas y respuestas emocionales del niño 5. Comportamiento del personal sanitario 6. Alteración de los roles de los padres/ expectativas de seguimiento La puntuación oscila entre: <ol style="list-style-type: none"> 0. Situación no experimentada 1. Situación no estresante 2. 3. 4.

		<p>5. Extremadamente estresante.</p> <p>Los valores intermedios (2, 3, 4) puntúan el nivel de estrés parental entendiéndose que a menor puntaje menor estrés y a mayor puntaje mayor estrés.</p>
<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u>		
<p>Satisfacción usuaria percibida respecto a la competencia de comunicación</p>	<p>Medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.</p> <p>Distinguiéndose 3 aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizativos 2. Atención recibida 3. Trato recibido por parte del profesional de salud ⁽⁴¹⁾. 	<p>Posee las siguientes dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proactividad 2. Actitud profesional 3. Comunicación verbal 4. Comunicación no verbal 5. Apoyo emocional <p>Graduación en escala de Lickert 1-4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho 2. Insatisfecho 3. Satisfecho 4. Muy satisfecho

<u>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES</u>		
Edad de los padres	Número de años cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la aplicación del instrumento ⁽⁷⁴⁾ .	Edad en años: <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 20 años • 20 a 34 años • Mayor de 34 años
Sexo de los padres	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer del grupo en estudio ⁽⁷⁵⁾ .	Se entenderá por sexo: <ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
Escolaridad	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional ⁽⁷⁶⁾ .	Escolaridad en años: <ul style="list-style-type: none"> • 0-9 años • 10-12 años • Mayor a 13 años Años cursados

CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO PEDIÁTRICO		
Edad del usuario pediátrico	Número de años cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la aplicación del instrumento por parte de los hijos del grupo a investigar ⁽⁷⁴⁾ .	Edad en años: <ul style="list-style-type: none"> • Menor o igual a 3 años • 4 a 6 años • 7 a 11 años • 12 a 16 años
Hospitalizaciones previas	Antecedentes anteriores de un proceso hospitalario ⁽⁷⁷⁾ .	Se entenderá por la existencia o no de experiencia previa de hospitalización. <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Días de hospitalización	Estadía hospitalaria mayor a un día, para realización de exámenes, diagnóstico y/o tratamiento en el Centro de Responsabilidad Pediatría ⁽⁷⁷⁾ .	Se entenderá por número de días de hospitalización: <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 días • 4 a 7 días • 8 a 14 días • 15 y más días

ANEXO 2: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

OFICIO Nº /

MAT.: Solicita Autorización

CHILLAN, 22 de Marzo de 2016

A: SR. RODRIGO AVENDAÑO BRANDEIS

Director Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán

DE: SRA. PAMELA MONTOYA CÁCERES

Directora Escuela de Enfermería (S), Universidad del Bío-Bío, Chillán

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando su Tesis, titulada “Relación entre el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2016” con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes tesistas:

Maritza Catalina Alarcón Aravena	18.432.210-2
Denise Constanza Díaz Higuera	18.770.581-9
Miguel Andrés Silva Ramos	18.431.677-3
Valeria Andrea Torres Sanhueza	18.430.217-9

Académico Guía:

Ángela Andrea Astudillo Araya	8.448.718-K
-------------------------------	-------------

Propósito de la Tesis:

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

Objetivos Generales de la Tesis:

1. Relacionar el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
2. Conocer las características sociodemográficas de los padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitar a usted, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que los estudiantes, puedan acceder a la información necesaria y aplicar instrumentos de análisis de datos a usuarios del Centro de Responsabilidad Pediatría que usted dirige.

De contar con vuestra aprobación, la recolección de los antecedentes, se realizará durante los meses de abril y mayo de 2016, resguardando la confidencialidad y anonimato de la información recopilada.

Sin otro particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,

PAMELA MONTOYA CÁCERES

Directora Escuela de Enfermería

ANEXO 3: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

OFICIO N°

MAT.: Solicita Autorización

CHILLAN, 22 de marzo de 2016

A: SR. ENZO TASSARA PARTA

Jefe – Centro de Responsabilidad Pediatría, HCHM.

DE: Sra. PAMELA MONTOYA CÁCERES

Directora Escuela de Enfermería, Universidad del Bío-Bío, Chillán.

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los alumnos/as de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando su Tesis, titulada **“Relación entre el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2016”**, con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes tesistas:

- Maritza Catalina Alarcón Aravena 18.432.210-2

- Denise Constanza Díaz Higuera 18.770.581-9
- Miguel Andrés Silva Ramos 18.431.677-3
- Valeria Andrea Torres Sanhueza 18.430.217-9

Académico Guía:

- Sra. Ángela Astudillo Araya, Mg.

Propósito de la Tesis:

- Determinar la relación entre el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

Objetivos Generales:

- Relacionar el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
- Conocer las características sociodemográficas de los padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitar a usted, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que los alumnos puedan acceder a entrevistar y aplicar instrumentos de análisis de datos a los usuarios del Centro de Responsabilidad Pediatría, que usted dirige.

De contar con vuestra aprobación, la recolección de los antecedentes se realizara entre los meses de abril y mayo del año en curso, resguardando la confidencialidad y anonimato de la información recopilada, además de entregar con anterioridad a usted las fechas de visitas para la aplicación de las encuestas y un informe con el resultado final de la investigación.

Sin otro particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, se despide atentamente,



PAMELA MONTOYA CACERES

Directora Escuela de Enfermería

ANEXO 4: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Carta de Autorización

Chillán, 22 de Marzo de 2016

A:

Señores Comité Ético-Científico

Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán.

El Centro de Responsabilidad está enterado de los antecedentes, objetivos y consideraciones implicadas en la propuesta de investigación **“Relación entre el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2016”**, para optar al grado de Licenciatura en Enfermería de los siguientes integrantes y su académica guía.

Nombre de los estudiantes tesistas:

- Maritza Catalina Alarcón Aravena
- Denise Constanza Díaz Higuera
- Miguel Andrés Silva Ramos
- Valeria Andrea Torres Sanhueza

Académico Guía:

- Sra. Ángela Astudillo Araya, Mg.

Asimismo, me comprometo a dar las facilidades en el proceso de recolección de datos, conforme a la oportuna entrega de información y coordinación con el Centro de Responsabilidad, respecto a las visitas de las estudiantes encuestadores y resultados finales de la investigación, según el resguardo y visado del comité ético-científico del establecimiento.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

Rut: _____

Jefe Centro de Responsabilidad Pediatría

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Maritza Alarcón Aravena 18.432.210-2; Denise Díaz Higuera 18.770.581-9; Miguel Silva Ramos 18.431.677-3; Valeria Torres Sanhueza 18.430.217-9, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bío, junto a nuestra docente guía, nos hemos interesado en estudiar la Relación entre el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en los padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

La importancia de este estudio es conocer la influencia que ejerce la comunicación enfermero (a)-paciente con el nivel de estrés que presentan los padres durante la experiencia hospitalaria del niño y de esta manera fomentar la relación enfermero (a)-usuario desde una perspectiva biopsicosocial, dentro de la cual la comunicación; corresponde a un punto de alta influencia en el bienestar del usuario y su familia.

Por ello, queremos a través de este consentimiento, solicitar su participación en este estudio y con ello su autorización para aplicar tres cuestionarios evaluados mediante una entrevista, con una duración de 15 minutos.

Dicho proyecto investigativo ha sido aprobado por el Director del Hospital, el Jefe del Centro de Responsabilidad de Pediatría y por el Presidente del Comité Ético Científico del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

Para cualquier consulta, reclamo o duda relacionada con esta investigación, puede dirigirse al Dr. Carlos Escudero; Presidente del Comité Ético Científico del Hospital, por

medio de la Sra. Mirtha Soto (secretaria del CEC) al teléfono 042-2-427431 o vía correo electrónico mirtha.soto@redsalud.gov

Se hace necesario destacar que:

1. Su participación es absolutamente voluntaria y anónima, por lo que usted tiene derecho a negarse a participar, sin que eso conlleve algún tipo de sanción.
2. En caso de que durante la entrevista y/o ejecución del estudio usted desee retirarse, puede hacerlo libremente.
3. La participación en esta investigación no tiene riesgos para su salud, su integridad física y psicológica, ni la de su hijo.
4. La información recibida por medio de este estudio, será protegida y mantenida bajo estricta confidencialidad, ya que dichos datos solo serán conocidos por los investigadores a cargos del estudio. Su identidad no será revelada, debido a que cada cuestionario será asignado con un N°, el cual será utilizado en el proyecto de tesis hasta su ejecución final.
5. La información obtenida será retenida por los investigadores en las dependencias de la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío Bío, la cual se guardará durante los 5 años posteriores al fin del proyecto de tesis. Una vez finalizado este período todo tipo de información, ya sea física o virtual será eliminada.
6. La información solicitada será utilizada sólo en esta investigación.
7. Si acepta participar en esta investigación, no tendrá costo ni beneficio económico para usted. Todos los gastos efectuados serán asumidos por los investigadores a cargo.
8. Su colaboración en el estudio no lo beneficiará directamente a usted, sin embargo se espera que los resultados de esta investigación, permitan ser un material disponible para colaborar en la optimización de su atención de salud.

9. Este documento posee dos copias, la primera será retenida por el entrevistador y la segunda se le entregará.

Si posee alguna interrogante, requiere información más extensa sobre la investigación o desea conocer los resultados de esta, usted se puede contactar con el docente guía responsable del estudio, E.U. Sra. Ángela Astudillo Araya del Departamento de Enfermería de la Universidad de Bío Bío, llamando al teléfono 042-2-2463000 o al correo electrónico aastudil@ubiobio.cl.

Agradeciendo su colaboración y disposición para con el estudio, atentamente los investigadores.

Yo _____ he leído el documento, he recibido la información necesaria y entiendo el contenido de este consentimiento, por lo que voluntariamente acepto participar en la investigación denominada: “Relación entre el nivel de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería y el nivel de estrés en padres de usuarios hospitalizados en el Centro de Responsabilidad Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, patrocinado por la Universidad del Bío-Bío, Chillán”.

FIRMA: _____ RUT: _____ Fecha: _____

Comité de Ética _____ RUT: _____ Fecha: _____

Investigador responsable: _____ RUT: _____ Fecha: _____

ANEXO 6: ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL

Parental Stressor Scale: Escala de Estrés Parental (PSS)

(M.C: Carrter y M.S. Miles, 1982)

(Traducción y adaptación: Polaino-Lorente y Ochoa, 1992) (66)

Marque en el listado de respuestas el número que mejor exprese el impacto o grado de estrés, que le han causado los diversos aspectos y circunstancias que a continuación se citan. Cada una de las cuestiones tiene seis posibles respuestas (0, 1, 2, 3, 4 ó 5), cuyo significado se presenta en el siguiente cuadro:

0	1	2	3	4	5
Cuestión no experimentada	No estresante				Extremadamente estresante

A) Siente usted estrés cuando observa que :	
1. El niño esta hinchado	
2. El cambio de color del niño (pálido, amarillo, etc.).	
3. El niño parece sentir siempre frio/ calor	
4. El niño parece estar más delgado	
B) En los tratamientos recibidos por el niño, siente estrés al ver:	
5. Las inyecciones	
6. Los tubos que le colocan	
7. Las curas	
8. Las agujas	
9. Las auscultaciones y la toma de tensión	
10. Las contusiones, heridas y cortes	
C) Cuando hablan con el personal sanitario de la clínica, le causa estrés:	
11. Las explicaciones demasiado rápidas	
12. El empleo de palabras que no entienden	

13. Dicen cosas contradictorias o confusas (para usted) respecto al niño:	
14. No dicen que realmente tiene su hijo	
15. Le dicen muy poco acerca del niño	
D) Si perciben en el niño conducta y respuesta de tipo emocional como las que abajo se citan, ¿Qué grado de estrés siente?	
16. Confusión	
17. Conducta rebelde y poco cooperativa	
18. Lloro y se queja	
19. Constantemente está pidiendo algo	
20. Parece tener dolores	
21. Está muy cansado	
22. Muestra incapacidad para gritar y hablar	
23. Siente miedo	
24. Muestra reacciones de ira	
25. Tristeza y depresión	
E) Percibe usted cuando el personal sanitario (médico y enfermeras) se comporta del siguiente modo:	
26. Le prestan poca atención, o al menos, menos, de la que usted cree necesaria	
27. Les dicen muy pocas cosas acerca del niño	
28. Son muchos y diferentes los médicos y enfermeras que tratan al niño	
29. Nunca les dicen sus nombres, ni quienes son o, lo que hacen	
30. Manifiestan conductas que usted no considera respetuosas	
F) ¿Le trastornan o inquietan las siguientes circunstancias	
31. No puede cuidar de su hijo	
32. No puede visitarlo cuando quiere	
33. Dicen cosas contradictorias o confusas (para usted) respecto al niño	

34. No pueden estar con él cuando llora para consolarle	
35. No puede tener ni coger al niño	
36. No sabe cómo ayudar a su hijo durante la crisis o empeoramiento	
Usando la misma escala de puntuación:	
37. ¿Cuál es el impacto o grado de estrés que le ha causado la hospitalización de su hijo?	

ANEXO 7:

**CUESTIONARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN USUARIA
PERCIBIDA RESPECTO A LA COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA.**

Marque en el listado de respuestas el número que mejor exprese el impacto o grado de estrés, que le han causado los diversos aspectos y circunstancias que a continuación se citan. Cada una de las cuestiones tiene cuatro posibles respuestas (1, 2, 3 ó 4), cuyo significado se presenta en el siguiente cuadro:

1	2	3	4
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

DIMENSIÓN PROACTIVIDAD	
Indicador Identificación	
1. ¿Las enfermeras(os) se presentan a Ud. antes de realizarle algún procedimiento?	
Indicador Tiempo de respuesta	
2. ¿Cuándo usted solicitó la atención de las enfermeras(os), acudieron a su llamado?	
Indicador Educación	
3. ¿Las enfermeras(os) responden a sus preguntas cuando tiene dudas?	
4. ¿Las enfermeras(os) le dan indicaciones sobre su propio cuidado?	
5. ¿Las enfermeras(os) le entregan información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud?	
DIMENSIÓN ACTITUD PROFESIONAL	
Indicador Empatía	
1. ¿Las enfermeras(os) se muestran comprometidas(os) con sus cuidados?	

Indicador Interés	
2. ¿Las enfermeras(os) comprenden lo que le pasa o se pone en su lugar?	
Indicador Respeto	
3. ¿Las enfermeras(os) respetan sus decisiones y opiniones?	
Indicador Disposición y Capacidad de Resonancia	
4. ¿Las enfermeras(os) tienen la disposición necesaria al momento de atender sus necesidades?	
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN VERBAL	
Indicador Preguntas directas	
1. ¿Considera que las preguntas que le realizan las enfermeras(os) son claras y precisas?	
Indicador Información oportuna y clara	
2. ¿Son claras las indicaciones o instrucciones que le han entregado las enfermeras(os)?	
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN NO VERBAL	
Indicador Tono de voz y Lenguaje corporal	
1. ¿Las enfermeras(os) son capaces de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?	
Indicador Contacto físico	
2. ¿Las enfermeras(os) son capaces de calmarlo mediante el contacto físico (darle la mano, tocar el hombro)?	
Indicador Contacto visual	
3. ¿Las enfermeras(os) lo miran a los ojos mientras le hablan?	
Indicador Escucha activa	
4. ¿Las enfermeras(os) lo escuchan atentamente cuando usted les habla?	
DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL	
Indicador Compañía	

1. ¿Las enfermeras(os) lo acompañan durante los procedimientos que se le realizan?	
Indicador Confianza	
2. ¿Las enfermeras(os) le inspiran confianza en cuanto a la atención que le brindan las Enfermeras(os)?	

ANEXO 8: CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA



Cuestionario de caracterización de la muestra

Folio: _____

Fecha: __/__/__

I. Antecedentes de PADRES

Edad: _____ años

Sexo: Masculino

Femenino

Escolaridad

¿Número de años no repetidos cursados en la educación formal?

II. Antecedentes de HIJOS

Edad: _____ años

Hospitalización: _____ días.

Hospitalizaciones previas

SI

NO

ANEXO 9: APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA



ORD N° 278 5-05-16

ANT: Solicitud de Investigación N° 233

MAT: Respuesta del CEC.

CHILLAN,

A: MARITZA ALARCON ARAVENA
ALUMNA
UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO

Me permito comunicarles a ustedes, que el Comité Ético Científico (CEC) del Hospital Clínico Herminda Martín, teniendo a la vista los antecedentes presentados para realizar la investigación: **"Asociación entre el nivel de satisfacción usuaria y el nivel de estrés en padres de usuarios Hospitalizados en el Centro de Responsabilidad de Pediatría del HCHM de Chillán 2016"**, registrado internamente con el N° 233 a concluido lo siguiente.

1. La recepción conforme de los cambios y complementos solicitados.
2. El aporte del estudio al conocimiento y a la investigación científica.
3. La aprobación del estudio propuesto por el Comité Ético Científico (CEC) del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán. Haciendo fe del buen uso de la información recopilada y resguardando la confidencialidad de los datos extraídos.

Por lo anterior, esta Dirección autoriza la iniciación de las actividades que competen a la investigación. **Los resultados de la investigación deberán enviarse formalmente al Comité, así como también el informe final.**

Sin otro particular y deseando los mejores resultados en su trabajo, le saluda atentamente




DR. RODRIGO AVENDAÑO BRANDEIS
DIRECTOR
HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN

Distribución
N° interno 25.- SDM, OCAD – CEC HCHM Of. Archivo Of. de Partes.

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO <http://hospitaldechillan.cl/web/comite-etico-cientifico> www.hospitaldechillan.cl
ceca@sa.gob.cl Fono 427431 Red N° 507431

