



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

TESIS

**EL CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA EN EL
PUESTO DE SALUD DE JUAN TOMIS STACK,
CHICLAYO - 2019**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

Autora:

Bach. López Villalobos Jessy Maribel

Asesora

Mg. Heredia Llantas Flor Delicia

Línea de Investigación:

Ciencias de la Salud Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2020

**EL CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA EN EL PUESTO DE SALUD DE JUAN
TOMIS STACK, CHICLAYO - 2019**

PRESENTADO POR:

LÒPEZ VILLALOBOS JESSY MARIBEL

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Mg. Medina Rojas Magaly Miriam

PRESIDENTA

Mg. Arica Santos Sandra Lisbeth

SECRETARIA

Mg. Coronel Del Castillo Lila Obdulia

VOCAL

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios, quien me guio por un buen camino para realizar un buen trabajo.

A mis padres Leónidas López y Sonia Villalobos, por ser mi orgullo.

A mi abuelita, hermana, sobrino y mi novio quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para seguir adelante y poder ser perseverante cumpliendo mis metas.

A todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado lograron que este sueño se haga realidad.

Gracias a todos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mis padres que me dieron la oportunidad de estar en este mundo y poder desarrollarme como persona al cual tome muchas decisiones y uno de ellos, es el poder estudiar una bella carrera como enfermería y poder desarrollar mis conocimientos ya han pasado 5 años desde que inicié y ahora culminando, sigo obteniendo el apoyo y el aliento de mis padres.

INDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
I. INTRODUCCION	3
1.1 Realidad problemática	5
1.2 Antecedentes de estudio.	7
1.3. Teorías relacionadas al tema	10
1.4. Formulación del problema	12
1.5. Justificación e importancia del estudio	12
1.6. Objetivos	13
II. MATERIAL Y METODO	14
2.1. Tipo y diseño de investigación	14
2.2. Población y muestra	14
2.3. Operacionalización de variable	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
2.5. Procedimiento de análisis de datos	20
2.6. Aspectos éticos	20
2.7. Criterio de rigor científico	21
III: RESULTADOS	22
3.1. Presentación de resultados	22
3.2. Discusión de resultados	28
IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
V: REFERENCIAS	33
ANEXOS	36

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Según sexo de familiares	22
Tabla 2. Según nivel estudio de familiares	23
Tabla 3. Según edad del niño	24
Tabla 4. Según parentesco con el niño	25
Tabla 5. Satisfacción general sobre Cuidado Centrado en la Familia	26
Tabla 6. Según dimensiones del Cuidado Centrado en la Familia	27

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Según sexo de familiares	22
Figura 2. Según edad de familiares	23
Figura 3. Según motivo de consulta del niño	25
Figura 4. Convive habitualmente con el niño	26

RESUMEN

El Objetivo general de la investigación es determinar el nivel de satisfacción de los familiares sobre el cuidado centrado en la familia en el Puesto de Salud de Juan Tomis Stack, Chiclayo - 2019. El tipo de investigación empleado fue un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, la población de estudio corresponde a padres (o familiares que acompañen al niño) de niños atendidos en los consultorios del Puesto de Salud Juan Tomis Stack, la muestra estuvo constituida por 100 familiares. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Cuidados Centrados en la Familia de Shields y Tanner. Se concluye que el nivel de satisfacción que tienen los familiares al recibir cuidado en los consultorios del Puesto de Salud Juan Tomis Stack, el 40% refieren que algunas veces sintieron satisfacción; el 27% refieren nunca; el 25% habitualmente y el 8% muchas veces; se puede explicar en razón al desacuerdo con la atención que reciben, mencionan que no se les respetan ni a ellos ni a los familiares que acompañan a los niños y la falta de colaboración y apoyo por parte de los que trabajan en el Puesto de Salud. Según dimensiones refieren sentirse pocas veces satisfecho (40% respeto, 51% colaboración y 44% apoyo); seguido de ninguna satisfacción (27% respeto, 22% colaboración y 25% apoyo). Una de las recomendaciones es motivar la realización de investigaciones centradas en el cuidado de la familia para fortalecer el cuidado enfermero en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Apoyo, colaboración, cuidado, cuidado centrado en la familia, familia, respeto.

ABSTRACT

The general objective of the research is to determine the level of satisfaction of family members about family-centered care at the Juan Tomis Stack Health Post, Chiclayo 2019. The type of research used was a quantitative approach, descriptive cross-sectional design, the study population corresponds to parents (or family members accompanying the child) of children served in the offices of the Juan Tomis Stack Health Post, the sample consisted of 100 relatives. For the data collection, the Family Centered Care questionnaire of Shields and Tanner was used. It is concluded that the level of satisfaction that family members have when receiving care in the offices of the Juan Tomis Stack Health Post, 40% report that they sometimes felt satisfaction; 27% never refer; 25% usually and 8% many times; It can be explained by reason of the disagreement with the care they receive, they mention that neither they nor the family members who accompany the children are respected and the lack of collaboration and support from those who work in the Health Post. According to dimensions they report feeling rarely satisfied (40% respect, 51% collaboration and 44% support); followed by no satisfaction (27% respect, 22% collaboration and 25% support). One of the recommendations is to encourage research focused on family care to strengthen nursing care at the first level of care.

Keywords: Support, collaboration, care, family – centered care, family, respect.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La atención en salud es considerado un sistema continuo que basa sus actividades en las familias y los individuos que la conforman; enfatizando las intervenciones de promoción y prevención en salud, asimismo, se genera preocupación frente a la alteración de las necesidades durante la presencia de patologías, ya que requiere proporcionar educación con la finalidad de mejorar las estrategias para su autocuidado. Un Modelo de Atención en Salud se evidencia a modo de respuesta adecuada a las necesidades de salud de una comunidad determinada, que busca involucrar a los integrantes de la comunidad en la planificación y ejecución.¹

El Ministerio de Salud del Perú en el año 2003 implementó el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), el cual es considerado como un cúmulo de estrategias, procedimientos y herramientas destinados a satisfacer las necesidades de salud de la familia y comunidad, cuyo fin es reconocer y atender las necesidades de salud de los individuos, familia y comunidad asumiéndolos como un conjunto inseparable durante su cuidado. De tal forma que el MAISBFC, se considera una agrupación de normas, procesos, sistemas e instrumentos que son organizados de manera conjunta para satisfacer las necesidades y garantizar el cuidado de salud de la persona, familia y comunidad.¹

La Enfermería como profesión tiene una vasta experiencia para modificar sus servicios a las necesidades y al entorno donde labora, generando en su quehacer una relación de empatía con los individuos-usuarios, aunque en algunos casos se presentan dificultades culturales que interfieren en que el cuidado enfermero sea integral y efectivo. Madeleine Leininger en su modelo de cuidados transculturales proporciona una guía que ayuda a la enfermera a identificar los cuidados culturalmente específicos para los individuos y las familias con culturas diversas y así brindar un cuidado adecuado. Si las propuestas de la autora se mantienen, las personas experimentarían situaciones positivas durante su cuidado y se evitarían conflictos por incompatibilidad de creencias.²

El cuidado es la base del quehacer de enfermería, existiendo diferentes concepciones al respecto, pero para este estudio se considera la definición de Leininger, quien asume al cuidado como las acciones de asistencia, sostenimiento y fortalecimiento en la atención del ser humano para favorecer su bienestar en base a sus creencias culturales, de forma humana, respetuosa y adecuada en busca de mejorar su calidad de vida, afrontar las patologías existentes, el riesgo de muerte o incapacidad. Asimismo, Ibarra y Siles incluye asumir una actitud empática, de transcendencia y proyección con el individuo cuidado; por otro lado considera que el cuidado tiene la característica de intersubjetividad para lo cual es necesario que el enfermero sea abierto al diálogo, generoso y amable. ²

1.1. REALIDAD PROBLEMATICA.

El avance creciente, constante y acelerado de la tecnología y la globalización, trae consigo renovaciones en diversos ámbitos como el político, económico y social, retando a la profesión de enfermería a transformar la perspectiva del cuidado instaurando protocolos de cuidados tendientes a incentivar las medidas de prevención y promoción en todos los establecimientos de salud dirigidos a la persona, familia y comunidad. ³

El cuidado de la familia por parte del enfermero en el primer nivel de atención, está orientado a la ejecución de actividades orientadas a la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades en los diferentes establecimientos y que este accesible a la persona, por ende a su familia y a toda la comunidad en la se desarrolla. El aspecto de la prevención busca inculcar en la persona y su familia nuevos esquemas en todos los aspectos (social, económico, salud) tendientes a mejorar sus estilos de vida, mejorar su calidad de vida y prevenir la presencia de enfermedades. Es así, que proporcionar un cuidado enfermero con fines de prevención implica realiza acciones personales, familiares y colectivas que involucren intervenciones y procedimientos de reconocimiento oportuno y protección adecuada de las enfermedades. ³

La Atención Primaria de Salud se puede definir como el cuidado de la salud básica y al alcance de todas las personas de una comunidad específica a través de la participación

accesible para la colectividad y la nación. Según la Declaración de Alma Ata, considera la intervención a los diversos factores que ocasionan los problemas de salud y la organización de las diversas áreas que proporcionen servicios globales, permanentes, holísticos y con equidad garantizando la eficacia y eficiencia de la atención de la persona, familia y comunidad. ⁴

La familia es considerada como una unidad, y frente a alguna alteración en uno de sus integrantes conlleva a la modificación de su funcionamiento normal. La familia como estructura sólida está constituida por individuos que se conviven y comparten entre sí, es así que la alteración en uno de sus integrantes afecta a todos. De esta manera, como la familia es la unidad básica dentro del binomio salud enfermedad de toda persona, es fundamental brindar un cuidado integral no solo al individuo sino también a la familia.⁵ El Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS BFC), considera a la familia como el lugar privilegiado en donde el individuo nace, crece, se forma y se desarrolla; es la institución transcendental para la vida de toda sociedad. Es por esto que la familia se constituye en la unidad esencial de salud, en la que cada uno de sus miembros tiene la obligación de fortalecerse emocional, espiritual y físicamente intercambiando recursos como tiempo, espacio, dinero y asumiendo estilos de vida saludables, para el bienestar colectivo. ⁵

En Brasil, la estrategia de salud familiar (FHS) es el esquema predilecto para la organización de la atención primaria Salud (APS), y busca abordar el proceso de salud-enfermedad de individuos de una manera única y vinculada al contexto familiar y comunitario. ⁶

En nuestro país desde el año 2003, se inició el trabajo en base al Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC) con la finalidad de asegurar la atención holística al individuo, familia y comunidad, en busca de cubrir necesidades de salud. Este nuevo modelo, es de índole holístico, que engloba a la familia y a su entorno comunitario, considerando que la atención brindada en salud tiene que ser sistema continuo cuyo centro de cuidado son las familias, en donde se debe fortalecer las acciones de promoción de la salud, evitar la exposición a factores de riesgo y de esa manera impedir la aparición de enfermedades. ⁵

El modelo de atención integral instaurado por el gobierno, considera como factor primordial de la salud a la familia, resalta la influencia se está en los procesos de salud

y enfermedad de sus integrantes, y viceversa. Esta interacción se evidencia mediante la presencia de características peculiares en cada familia, en todos los aspectos, tanto positivos, como medidas de prevención de enfermedades; como negativos a través de la exposición de factores de riesgo, los cuales deben ser reconocidos de manera oportuna y abordados en los establecimientos de salud más cercanos al entorno de la familia. ⁵

En Lambayeque, en todos los establecimientos de salud se emplea este modelo, pero existen dificultades que generan en las familias incomodidad y discomfort en la atención que reciben por parte del equipo de salud, dentro de ellas tenemos el tiempo de espera para ser atendidos, la excesiva demanda de pacientes, falta de espacios de espera, entre otros.

El puesto de salud Juan Tomis Stack, es un establecimiento de nivel 1 – 1, se encuentra ubicado en la carretera San José y brinda atención solo en el turno de la mañana, durante la realización de mi internado comunitario pude evidenciar la gran demanda de pacientes, en su gran mayoría niños, en los consultorios de medicina general y enfermería, que acuden a este establecimiento y las reacciones frente a la atención brindada son diversas, expresiones como no me tratan bien, mucho tiempo me hacen esperar, estoy agradecido por la atención, entre otras. Es por esa razón que se realiza la presente investigación.

1.2. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Olcese Zulueta, C. 2015, en su tesis realizada en España: “Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: hacia el cuidado integral, individualizado y universal”, considera que cada individuo tiene un enfoque cultural específico y que el cuidado que se brinda debe seguir esquemas de respeto a su individualidad de acuerdo a lo que la profesión exige, sin dejar de lado el cuidado integral y holístico que englobe al individuo, familia y/o comunidad. Tuvo como objetivo identificar el nivel de intervención profesional en los dilemas del cuidado vinculados a los aspectos culturales relacionados con la salud y la actividad sanitaria. Dentro de las conclusiones, resalta el análisis realizado a la situación de las personas y la familia con el enfoque FODA y posterior a ello propone acciones que resaltan la importancia de la satisfacción de las necesidades de los individuos desde el enfoque de la competencia cultural. ²

Martinez Sanchez, E. 2015, realiza una investigación en España titulada La Visibilidad de los Cuidados Enfermeros a través de un cambio organizativo en el área de salud VI. Región de Murcia. El tipo de estudio utilizado fue de intervención, descriptivo y longitudinal. Tuvo una población de 132 Enfermeras, obteniendo como resultados que diariamente atendieron en 1.409,36 en 2012 y 2.165,95 en 2014, ha existido un incremento de las consultas ordinarias de 1.167,75 a 689,79 en 2012 y 2014 respectivamente. Las visitas domiciliarias no han sufrido alteración en sus cifras. Existe un aumento del número de horas de atención de la consulta de enfermería a la semana de una media de 24,3, en un rango entre 6 y 45 horas. Se logró un 100% de accesibilidad en las consultas de enfermería.⁴

Yesca Palacios, E. 2015, en Nicaragua, realizó la tesis: Psicología Social de la Familia: Estructura, Dinámica y Nuevos Modelos de Familia en Nicaragua. La cual tuvo como objetivo describir las características psicosociológicas, socioculturales y afectivas que determinan a la familia nicaragüense. Fue una investigación cualitativa, modelo analítico y descriptivo desde el enfoque fenomenológico. Su muestra estuvo conformada por hombres y mujeres de 20 a 35 años y mayores de 50 años de edad, de diferentes distritos de Nicaragua y diversos estatus socioculturales, pudiendo organizar a 9 grupos focales donde intervinieron 102 familias, estableciendo como conclusión seis dimensiones de análisis: de la estructura, de la dinámica, del conflicto, de las relaciones sexo-genero, del cambio y del futuro familiar.⁷

A NIVEL NACIONAL

Medina Infante, A. 2017. En Chimbote realiza una investigación denominada: Mejorando la calidad de atención a los usuarios del servicio de admisión en el puesto de salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2017, tuvo como objetivo identificar la mejora de los procesos de la calidad de atención al usuario que asiste para una consulta en los diversos servicios que proporciona el Establecimiento y de esta manera mejorar la calidad de la atención del usuario. Dentro de sus aportes instauraron y sugirieron planes y líneas de acción para la gestión. Asimismo, consideraron importante la construcción de un cuadro de necesidades de equipos para su incorporación, propusieron documentos de gestión y de registro, formularon el manual de organización y funciones tendientes a mejorar de los procesos de atención de calidad.⁸

A NIVEL LOCAL

Collazos Villanueva M. y Vásquez Rodríguez Y. 2016. En Lambayeque realizaron su investigación: Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de atención domiciliaria del Centro de atención primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque – 2016. Su muestra fueron 70 adultos mayores que asistían al establecimiento de salud, elegidos al azar. Concluyeron que la percepción es positiva por parte de la mayoría de los encuestados y una percepción medianamente favorable lo muestra un pequeño grupo de adultos, con lo que se demuestra que el cuidado de Enfermería es integral y holística.⁹

Fanning Balarezo, M. 2014. En Lambayeque realiza su tesis: Proceso formativo del estudiante de enfermería en el desarrollo de competencias para el cuidado familiar, Chiclayo 2014. Tuvo como objetivo describir, analizar y discutir el proceso de enseñanza orientado a la adquisición de competencias para el cuidado familiar en las estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque. Como conclusiones elaboro una propuesta de esquema conceptual que garantice que el cuidado sea un eje transversal del currículo, englobando a la familia como una comunidad de cuidado. Teniendo como base esta investigación se propuso las competencias y proyectos formativos, sugiriendo que sean frecuente y minuciosamente revisados para garantizar un proceso formativo adecuado a los problemas de la sociedad y centrándose en la gestión de la formación por competencias.¹⁰

1.3.TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

El cuidado es la base del quehacer de enfermería, existiendo diferentes concepciones al respecto, pero para este estudio se considera la definición de Leininger, quien asume al cuidado como las acciones de asistencia, sostenimiento y fortalecimiento en la atención del ser humano para favorecer su bienestar en base a sus creencias culturales, de forma humana, respetuosa y adecuada en busca de mejorar su calidad de vida, afrontar las patologías existentes, el riesgo de muerte o incapacidad. Asimismo, Ibarra y Siles incluye asumir una actitud empática, de transcendencia y proyección con el individuo cuidado; por otro lado considera que el cuidado tiene la característica de intersubjetividad para lo cual es necesario que el enfermero sea abierto al diálogo, generoso y amable.²

Las variaciones que se producen en la sociedad generan nuevas necesidades de cuidado de la salud y cada vez más complejos que se traducen en una mejor calidad de vida del individuo, su entorno y su comunidad, es este el motivo por lo que se les debe considerar como un ente único y holístico al momento de brindar cuidados de enfermería que engloben los aspectos preventivos, comunicativos y de instrucción constante a las comunidades. Los cuidados en el primer nivel de atención ha surgido desde hace muchos años, en diversos países como Nigeria, Cuba Tanzania, China y otros, que motivaron a se considere importante esta intervención para solucionar los problemas específicos de la población teniendo como base las experiencias individuales de cada ser humano. ³

Cuidar, más que un acto, es una actitud, al momento de brindar cuidado a un ser humano se le tiene que considerar como un ser integro de manera individual y como miembro de un grupo familiar con características específicas. Es por eso, que Enfermería está asumiendo el reto de modificar su visión de cuidado individual por un enfoque familiar. La familia es considerada la unidad básica en donde todos sus miembros conviven e interactúan, y la alteración de uno de ellos afecta el normal desenvolvimiento de la dinámica familiar. Con esto se demuestra la importancia de la familia en el binomio salud enfermedad y resalta la importancia de que el cuidado esté orientado no solo a la persona sino también a la familia. ⁵

Según el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS BFC), considera a la familia como el lugar donde el individuo nace, crece, se forma y se desarrolla; es la base para la vida personal, familiar y social. Por otro lado, la familia es considerada unidad esencial de salud, en la que cada uno de sus integrantes asume la responsabilidad de alimentarse y crecer en todos sus ámbitos intercambiando su tiempo, áreas del hogar, dinero y aprendiendo hábitos saludables para mantener el bienestar familiar. ⁵

El Ministerio de Salud del Perú en el año 2003 implementó el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), el cual es considerado como un cúmulo de estrategias, procedimientos y herramientas destinados a satisfacer las necesidades de salud de la familia y comunidad, cuyo fin es reconocer y atender las necesidades de salud de los individuos, familia y comunidad asumiéndolos como un conjunto inseparable durante su cuidado. De tal forma que el MAISBFC, se considera una agrupación de normas, procesos, sistemas e instrumentos que son organizados de manera conjunta para satisfacer las necesidades y garantizar el cuidado de salud de la persona, familia y comunidad. ¹

En este modelo el centro de todas las intervenciones es la familia; recalca la importancia e influencia de esta en el proceso salud enfermedad de sus integrantes, tanto en el aspecto positivo (salud) como en el negativo (enfermedad) Cada familia tiene características peculiares que se traducen en factores de riesgo o estilos de vida saludables, ambos es parte del cuidado de enfermería identificarlos para erradicarlos o disminuirlos y potenciarlos, según sea el caso, en la atención en los diferentes establecimientos de salud. ⁵

El MAIS BFC está conformado por ejes que buscan englobar a las diferentes necesidades de la familia. El eje es considerado como un grupo de actividades de diversa índole orientado a la identificación de las necesidades de la familia de acuerdo a su grupo etareo, buscando realizar actividades para mejorar las relaciones familiares, para de esta manera contribuir a mantener una armonía en el hogar, donde cada integrante cumple su función de estas incorporan requerimientos para lograr un adecuado clima, la mejor manera posible para llegar a considerarse una familia saludable. ⁵

El modelo también incluye la atención de la familia por paquetes de cuidado integral, que tienen como finalidad satisfacer las necesidades específicas de acuerdo a la edad de cada integrante de la familia, de la manera más adecuada y con intervenciones específicas, sin dejar de lado que pertenecen a un grupo familiar. De esto se deriva que se realicen actividades oportunas para mejorar las condiciones de vida de la familia, orientadas a su autocuidado, actividades e intervenciones en la comunidad. ⁵

1.4.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los familiares sobre el cuidado centrado en la familia en el Puesto de Salud de Juan Tomis Stack, Chiclayo 2019?

1.5.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El cuidado en enfermería es la parte fundamental en el quehacer diario, ya que permite la interacción entre el profesional y la persona, familia o comunidad. La comunidad tiene la expectativa de que el personal de salud, enfatizando a la enfermera, entiendan y atiendan sus necesidades respetando sus creencias, valores y estilos de vida, para lo cual es importante que la enfermera tenga una base sólida de conocimientos y habilidades para ser capaces de orientar las acciones y las decisiones en busca de los mejores resultados para la persona y su familia. ²

La presente investigación se justifica en la necesidad de conocer el impacto del cuidado de enfermería desde la perspectiva del usuario para poder realizar un análisis profundo de la realidad en el establecimiento de salud, valorando la importancia de la familia y dar a conocer y motivar a los responsables de las instituciones comprometidas con el cuidado a plantear estrategias que mejoren cada día la atención en salud.

En la interacción enfermera-paciente-familia no se debe dejar de lado el fin primordial del cuidado centrado en la familia que es el fortalecimiento de las relaciones familiares en base al respeto y la confianza entre el personal de salud y el individuo, buscando promover la autonomía e independencia en las elecciones tendientes a mejorar su salud personal y familiar. Con los resultados de esta investigación se busca motivar la adquisición de estrategias para mejorar la interacción familiar con la enfermera y que el trabajo corporativo permite crear y gestionar un plan de cuidados acordes a la realidad de la familia. ⁵

1.6.OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de satisfacción de los familiares sobre el cuidado centrado en la familia en el Puesto de Salud de Juan Tomis Stack, Chiclayo 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las características sociodemográficas de los familiares que acuden a los consultorios del Puesto de Salud Juan Tomis Stack
- Medir el nivel de satisfacción de los familiares relacionado a la dimensión respeto al acudir a los consultorios del Puesto de Salud Juan Tomis Stack
- Medir el nivel de satisfacción de los familiares relacionado a la dimensión colaboración al acudir a los consultorios del Puesto de Salud Juan Tomis Stack
- Medir el nivel de satisfacción de los familiares relacionado a la dimensión apoyo al acudir a los consultorios del Puesto de Salud Juan Tomis Stack.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación cuantitativa, descriptivo y de corte transversal.

Hernández Sampieri¹¹, refiere que una investigación cuantitativa utiliza la recolección de información para probar un hecho o fenómeno en base a la medición numérica y el análisis estadístico y de esa manera probar las hipótesis planteadas. Esta investigación es de tipo cuantitativa ya que se buscó medir el nivel de satisfacción de los familiares frente al cuidado brindado en el puesto de salud. Esto se logró a través de la recolección de la información y el análisis e interpretación de datos para responder a la pregunta de investigación planteada.

El diseño fue descriptivo ya que permitió organizar el resultado las características, factores, procedimientos y otros fenómenos. Transversal porque los datos obtenidos se dio en un solo momento y tiempo. Describió variables y analizó su incidencia e interrelación en un determinado momento

2.2. Población y muestra

La población de estudio está constituida por los familiares y/o acompañantes de los niños que acuden los consultorios médicos y de enfermería del Puesto de Salud Juan Tomis Stack. La población mensual atendida es de 1500 pacientes.

M—————O

M = Muestra

O = Población

Según Lerma¹² considera a la muestra como una parte significativa de la población, que es esencial para el investigador ya que no es posible adquirir la información de todos los individuos de la población por diversos factores como el tiempo, recursos y esfuerzo. La finalidad de la selección de la muestra es lograr analizar un fragmento de la población con lo que se logrará generalizar los resultados encontrados.

Para determinar el tamaño de la muestra se empleará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Obteniendo una muestra de 100 familiares.

Criterios de inclusión.

- ✓ Ser los padres o los familiares que acompañen al menor a la consulta en el Puesto de Salud.
- ✓ Familiares que acepten voluntariamente participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

- ✓ Acompañantes que no tengan vínculo consanguíneo con el niño.
- ✓ Familiares con alguna patología mental.

2.3. Operacionalización de Variables.

Variable: Cuidado Centrado en la Familia

Dimensiones:

El cuestionario mide 3 dimensiones:

- a. Respeto por su contribución, que permite identificar el reconocimiento de los individuos y de los derechos de las familias en el puesto de salud.
- b. Colaboración, que permite reconocer e identificar el rol de la colaboración de los familiares en el cuidado del niño.
- c. Apoyo, que permite identificar y dar apoyo a las necesidades familiares.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnica e Instrumento
Cuidado Centrado en la familia	Respeto	Opinión de los familiares relacionado a la dimensión respeto sobre los cuidados centrados en la familia	<p>Cuando usted viene a este Centro de Salud se siente acogido</p> <p>Otros miembros de la familia tambien pueden acompañarlos durante las visitas al Centro de Salud</p> <p>Usted puede preguntar y resolver sus dudas sobre el tratamiento del niños/a ingresado</p> <p>Usted sabe a quien llamar o a quien dirigirse si necesita ayuda o consejo al llegar a casa</p> <p>Usted conoce el nombre de las enfermeras responsables del niño/a</p> <p>La informacion escrita que recibe es facilmente comprensible</p> <p>Los profesionales conocen quienes son sus personas de apoyo en el cuidado del niño durante el ingreso y/o visita</p>	Cuestionario sobre cuidados centrados en la familia de Shields and Tanner
	Colaboración	Opinión de los familiares relacionado a la dimensión colaboración sobre los cuidados centrados en la familia	<p>Usted puede estar presente durante la realizacion de procedimientos o pruebas al niño/a</p> <p>Los procedimientos o pruebas que se realizan al niño/a se llevan a cabo con una debida privacidad</p> <p>Usted se siente preparado para el alta del niño/a y/o para ser visitados o remitidos a otro servicio de salud</p> <p>Se le facilita informacion clara y fiable sobre el tratamiento y cuidados que el niño/a puede necesitar</p>	

Apoyo

Opinión de los familiares relacionado a la dimensión apoyo sobre los cuidados centrados en la familia

Se le incluye a usted en la toma de decisiones sobre el cuidado y tratamiento del niño/a
Le enseñan todo lo que necesita saber acerca del tratamiento y cuidados que el niño/a precisa
Usted se siente reconocido como madre, padre u otro familiar mas que como una visita cuando esta con el niño/a en el Centro de Salud
Usted conoce el nombre de los medicos responsables del niño/a
Se incluye a la familia en los cuidados del niño/a durante el ingreso y/o visita
Usted se siente sobrepasado por la informacion que recibe sobre el niño/a
Los profesionales estan familiarizados con las necesidades particulares del niño/a
Sus preocupaciones son atendidas por los profesionales
Siempre que sea posible, ustedes ven a los mismos profesionales durante el ingreso y/o visita
Los profesionales se hacen cargo de aquello por lo que la framilia esta pasando

2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizó el Cuestionario de Shields and Tanner FCC.

Cuestionario de Shields and Tanner FCC. Este cuestionario Cuidados Centrados en la Familia fue diseñada por Shields y Tanner¹³, para detectar áreas de mejora en la administración del Cuidado Centrado en la Familia. El instrumento permitió medir y comparar la percepción sobre el cuidado recibido (padres o familiares) y el cuidado brindado por el personal de salud (personal) en el Puesto de Salud Juan Tomis Stack en los consultorios de Enfermería y Medicina. Mide 3 dimensiones: Respeto por su contribución, que permite identificar el reconocimiento de los individuos y de los derechos de las familias en el centro de salud; Colaboración, que permite reconocer e identificar el rol de la colaboración de los padres en el cuidado del niño y; Apoyo, que permite identificar y dar apoyo a las necesidades familiares. Está conformado por 21 ítems para padres. Las preguntas son tipo Likert con 4 opciones de respuesta describiendo la frecuencia en que el ítem ocurre desde “nunca” a “siempre”, y numéricamente codificadas con valores de 1 a 4 respectivamente. Dos preguntas del cuestionario están redactadas de forma negativa (ítem 5 y 15) por los que su puntuación numérica también se codifica de forma inversa. La mínima puntuación del cuestionario sería por tanto 21, y la máxima puntuación posible 84.

Validez: El presente cuestionario ya fue validado y aplicado en diversos estudios, por lo que no fue necesaria su validación ya que no se manipulo ni realizó ningún cambio para su aplicación.

Fiabilidad: Se dio a través del coeficiente α de Cronbach para cada dimensión (Respeto 0,74, Colaboración 0,79 y Apoyo 0,72), y para el total del cuestionario, siendo 0,72. (Altamente confiable).

2.5. Procedimiento de análisis de datos

El análisis de datos se realizó haciendo uso del programa MS Excel, en relación al análisis de los cuadros estadísticos se utilizó el programa SPSS. El análisis descriptivo se realizó a través de la elaboración de las tablas y gráficos para lograr una comprensión adecuada de la información encontrada en esta investigación.

2.6.Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta los criterios éticos consignados en el informe Belmont¹⁴, siendo los siguientes:

Beneficencia: Principio que se tuvo como base para no dañar a tanto al sujeto como a la familia, sino más bien, promoviendo el bienestar y reducir los riesgos.

Mediante este principio no sólo se respetaron las decisiones de los familiares que participaron en el estudio, sino que además se protegió en todo momento de cualquier daño procurando su bienestar.

Justicia: Se refiere que nadie debe ser discriminado ni por su cultura, ideología, política, social y economía; se distribuye los beneficios equitativamente a todas las personas. En la presente investigación, todos los familiares de los pacientes que participaron fueron tratados por igual siendo partícipes del mismo derecho, lo que permitió aplicar el instrumento.

Respeto a la dignidad humana: Se trató a los familiares con respeto y con autonomía.

2.7. Criterio de rigor científico

Validez: El presente cuestionario ya fue validado y aplicado en diversos estudios, por lo que no fue necesaria su validación ya que no se manipuló ni realizó ningún cambio para su aplicación.

Fiabilidad: Se dio a través del coeficiente α de Cronbach para cada dimensión (Respeto 0,74, Colaboración 0,79 y Apoyo 0,72), y para el total del cuestionario, siendo 0,72. (Altamente confiable).

CAPITULO III

3.1 Presentación de resultados

Tabla 1

Según sexo de los familiares

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Varón	41	41,0	41,0	41,0
Mujer	59	59,0	59,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de Cuidados Centrado en la Familia

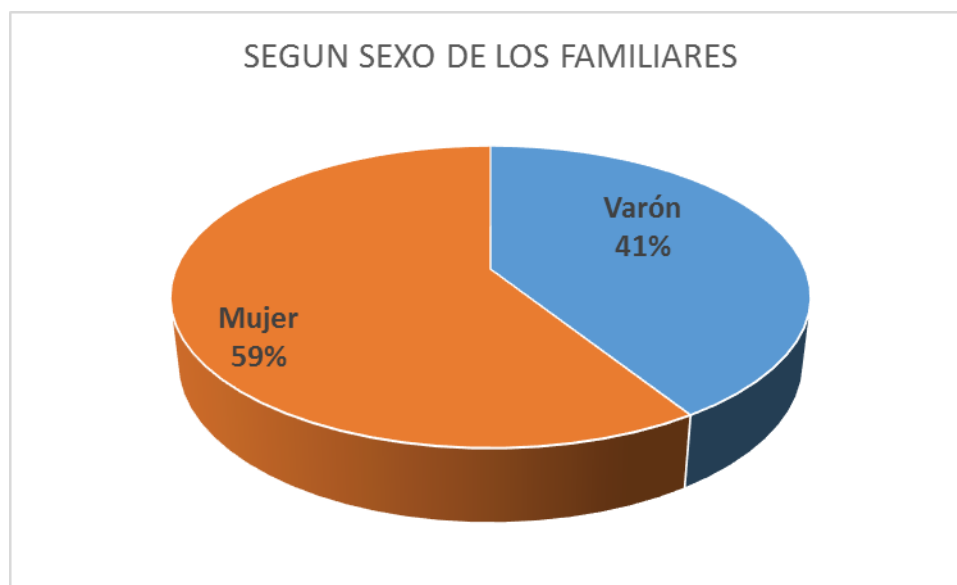


Figura 1. Según sexo de los familiares

El 59% de los familiares que acompañaron a los niños para la atención en el Puesto de Salud Juan Tomis Stack fueron de sexo femenino y el 41% de sexo masculino.

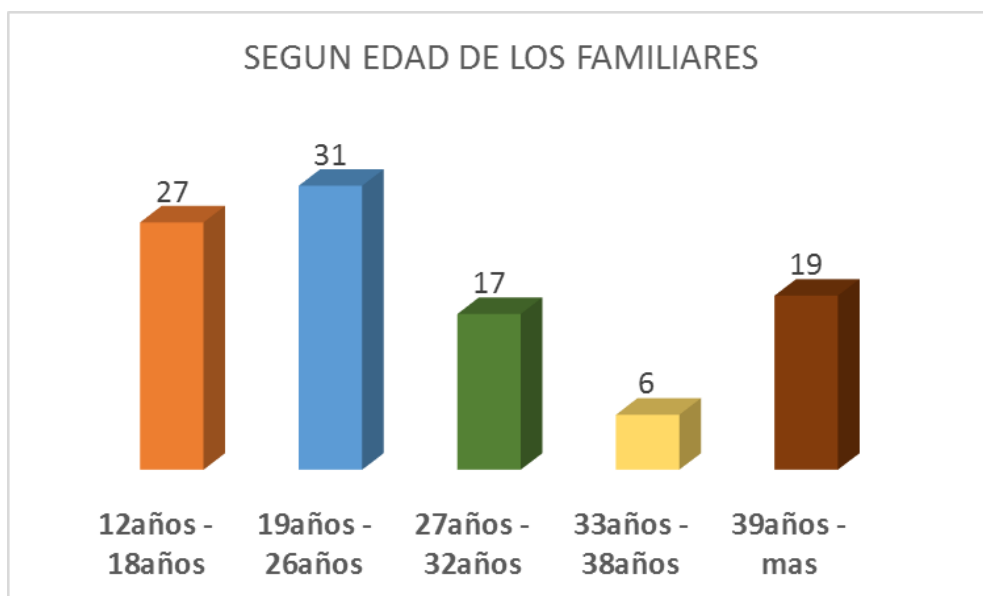


Figura 2. Según edades de los familiares

El 31% de los familiares que acompañaban a la atención en el Puesto de Salud tenían edades entre los 19 a 26 años; el 27% entre los 12 a 18 años; el 19% eran familiares mayores a 39 años; el 17% familiares entre los 27 a 32 años y el 6% de 33 a 38 años.

Tabla 2

Según nivel de estudios de los familiares

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Ed. primaria	12	12,0	12,1	12,1
Ed. secundaria	50	50,0	50,0	62,6
Ed. técnica	19	19,0	19,2	80,8
Ed. superior	19	19,0	19,2	100,0
Total	100	100,0	100,0	
Total	100	100,0		

Fuente: Cuestionario de Cuidados Centrado en la Familia

De los familiares de los niños que han recibido atención en el Puesto de Salud Juan Tomis Stack, el 50% tiene educación secundaria; el 19% educación superior; el 19% educación técnica y el 12% educación primaria.

Tabla 3

Según edad del niño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RN - 2 años	67	67,0	67,0	67,0
3 años - 4años	23	23,0	23,0	90,0
5años - 6 años	7	7,0	7,0	97,0
7años - 8años	1	1,0	1,0	98,0
9años – más	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de Cuidados Centrado en la Familia

El 67% de los niños atendidos en el Puesto de Salud fueron recién nacidos a dos años de edad; el 23% entre 3 a 4 años; el 7% entre 5 a 6 años, el 1% entre los 7 a 8 años y el 2% entre de los 9 años a más.

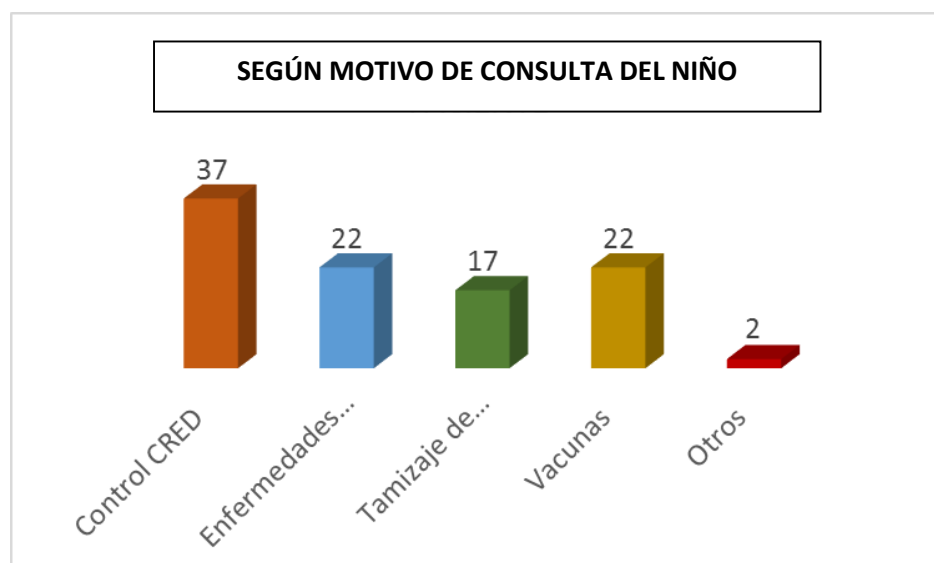


Figura 3. Según motivo de consulta del niño.

El 37% de los niños atendidos en el Puesto de Salud Juan Tomis Stack fueron por control de crecimiento y desarrollo; el 22% por enfermedades respiratorias; el 22% por vacunas y ampollas y el 17% por tamizaje de anemia.

Tabla 4

Según parentesco con el niño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padre	31	31,0	31,0	31,0
Madre	48	48,0	48,0	79,0
Hermano/a	2	2,0	2,0	81,0
Abuelos	11	11,0	11,0	92,0
Cuidador	7	7,0	7,0	99,0
Otros	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de Cuidados Centrado en la Familia

Los que acompañaron a los pacientes pediátricos a la atención en el Puesto de Salud Juan Tomis Stack, en su mayoría fue la madre (48%), el padre (31%) y el 11% fueron los abuelos.

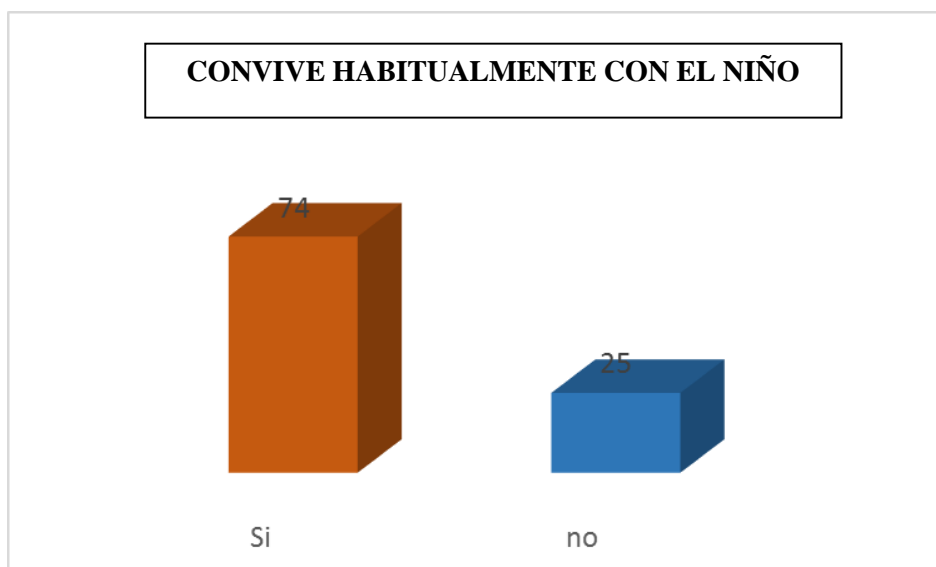


Figura 5. Convive habitualmente con el niño.

De un total de familiares que acompañaron a los niños que recibieron atención en el Puesto de Salud Juan Tomis Stack, el 74% convive habitualmente con el paciente y el 25% menciona que no.

Tabla 5

Satisfacción general sobre Cuidado Centrado en la Familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	27	27,0	27,0	27,0
Algunas veces	40	40,0	40,0	67,0
Habitualmente	25	25,0	25,0	92,0
Siempre	8	8,0	8,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de Cuidados Centrado en la Familia

Según los familiares encuestados que han recibido atención en el Puesto de Salud de Juan Tomis Stack, el 40% refieren que algunas veces sintieron satisfacción en la atención recibida; el 27% refieren nunca; el 25% manifiestan habitualmente y el 8% muchas veces.

Tabla 6

Según dimensiones del Cuidado Centrado en la Familia

	RESPETO		COLABORACION		APOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	27	27,0	22	22,0	25	25,0
Algunas veces	40	40,0	51	51,0	44	44,0
Habitualmente	25	25,0	16	16,0	20	20,0
Siempre	8	8,0	11	11,0	11	11,0
Total	100	100,0	100	100,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de Cuidados Centrado en la Familia

Como se observa en la Tabla 6, las respuestas de los familiares según dimensiones refieren sentirse pocas veces satisfecho (40% respeto, 51% colaboración y 44% apoyo); seguido de ninguna satisfacción (27% respeto, 22% colaboración y 25% apoyo).

3.2 Discusión de resultados

En esta sección se presenta los hallazgos generales y los discutimos utilizando la teoría relacionada al tema y los trabajos previos. El objetivo general de esta tesis fue determinar el nivel de satisfacción de los familiares sobre el cuidado centrado en la familia en el Puesto de Salud de Juan Tomis Stack. Según los datos obtenidos, encontramos que el 40% refieren que algunas veces sintieron satisfacción en la atención recibida; el 27% refieren nunca estar satisfechos; el 25% manifiestan habitualmente estar satisfechos y el 8% muchas veces están satisfechos. Contrastamos estos resultados con lo que nos dice Medina Infante⁸, en relación a la percepción de la calidad en los servicios de salud, que es uno de los pilares fundamentales en que se centra la transformación y mejora de los establecimientos de salud acordes a los nuevos retos del milenio. Asimismo, concordamos en la autora en que la calidad de los servicios de salud son el resultado de las políticas sanitarias nacionales y que la imagen del sistema es dada por el personal que laboran día a día y es percibida por las personas que acuden a recibir los cuidados.

En relación al primer objetivo específico que es describir las características sociodemográficas de los familiares que acuden a los consultorios del Puesto de Salud Juan Tomis Stack, en los datos obtenidos encontramos que el 59% fueron de sexo femenino y el 41% de sexo masculino, es decir, en su mayoría son las madres las que llevan a sus niños al establecimiento de salud, pero también hay un 41% de padres que acuden a sus citas y controles, y con eso concordamos con Oliveira, E. et al¹⁵ quienes asumen que las características participativas incluyen factores sobre la presencia, participación, necesidades y beneficios para el niño y padres. Afirman también que para algunos padres, la participación significa apenas el acompañamiento constante y el hacerle compañía al niño.

Esto evidencia el cambio de paradigma y el compromiso de los padres en el cuidado de sus hijos, siendo un aspecto positivo para el fortalecimiento del vínculo familiar y un crecimiento favorable del niño, esto refleja los otros resultados encontrados en relación al grado de instrucción de los familiares, en donde el 50% tiene educación secundaria; el 19% educación superior; el 19% educación técnica y el 12% educación primaria, según Oliveira, E. et al¹⁵ los conocimientos acerca de las necesidades de los padres durante el acompañamiento del niño sano o enfermo, en los servicios de salud, permiten resaltar el interés y la participación de los padres en los cuidados de la salud en pediatría, de modo a contribuir para obtener una atención a la salud calificada y humanizada.

Otro de los datos obtenidos fue el motivo de consulta de los niños en el Puesto de salud, en donde encontramos que el 37% fueron por control de crecimiento y desarrollo; el 22% por enfermedades respiratorias; el 22% por vacunas y ampollas y el 17% por tamizaje de anemia, lo cual refleja que la enfermera la que brinda cuidado en un porcentaje elevado, por ello Fanning Balarezo, M.¹⁰, en su investigación asume que el escenario donde se desarrolla actualmente la familia exige que las escuelas de enfermería revisen su proceso formativo con la finalidad de orientarlo hacia el desarrollo de competencias para el cuidado familiar.

En relación al segundo objetivo planteado medir el nivel de satisfacción de los familiares relacionado a la dimensión respeto al acudir a los consultorios del Puesto de Salud Juan Tomis Stack, encontramos que el 40%, que corresponde al porcentaje mayor, se encuentra algunas veces satisfecho y el 27 % no está satisfecho con el cuidado brindado, concordamos con la investigación de Fuster P.¹⁶ y Fernández I.¹⁷ quienes proponen incluir a la familia en el proceso de cuidado del niño a través del modelo centrado en la familia, para de esta manera lograr que se involucre en el proceso y sea parte activa de la salud del niño, contribuyendo de esa manera a mejorar la percepción de la calidad de atención en los establecimientos de salud. Asimismo los autores mencionan la importancia de cuantificar la percepción que tienen los familiares de los niños sobre la atención recibida en los establecimientos de salud con la finalidad de proponer alternativas de solución tendientes a mejorar el cuidado brindado en cada uno de ellos.

El tercer objetivo propuesto fue medir el nivel de satisfacción de los familiares relacionado a la dimensión colaboración, de los cuales se obtuvieron los siguientes datos: 51% se encuentran pocas veces satisfecho y el 22% nada satisfecho con los cuidados brindados, lo que evidencia que existe poca capacidad del personal por ayudar a los familiares durante su estancia en el establecimiento para que su consulta sea adecuada y gratificante, resultados similares encontramos en la investigación de Oliveira, E. et al¹⁵ cuyos resultados muestran la falta de empatía del personal de servicios de salud en los familiares de los pacientes, recomendando la importancia de acompañamiento familiar para la salud del niño.

Asimismo, Alvaron G¹⁸ y Camargo, L. et al¹⁹ concluyen es de suma importancia tener en cuenta en el proceso de cuidado el respeto y consideración los derechos de los familiares de los niños para favorecer las experiencias en salud. Para ello Fuster P.¹⁶ define esta dimensión, como el reconocimiento y derecho de las familias de los niños por parte de los trabajadores de los servicios de salud, sin olvidar que la satisfacción de las necesidades en el niño es responsabilidad de la familia, por lo que se debe enfatizar en el trato cordial y empático con los familiares para que se puedan resolver sus dudas, sientan el apoyo del personal, reciban información comprensible y se sientan entendidos y apoyados.

En relación al cuarto y último objetivo que es medir el nivel de satisfacción de los familiares relacionado a la dimensión apoyo, se encontró que el 44% se siente pocas veces satisfecho y el 25% no está satisfecho, generalmente esto se debe a que en el establecimiento de salud, que es pequeño en infraestructura y en número de profesionales, los familiares muchas veces desean permanecer con sus niños en los consultorios, lo cual no es permitido para salvaguardar la individualidad de cada niño, asimismo, no se les permiten que acompañen otros miembros de la familia durante las consultas, falta de información acerca de los cuidados en casa, indiferencia de algunos profesionales de salud, es que se ve traducido en estos resultados. Resultados similares se encontró en la investigación de Wam, Y²⁰ y Solano Z²² ambos autores coinciden en que es de vital importancia el apoyo que le brinde personal de salud a los familiares del niño, para garantizar un cuidado de calidad y una percepción positiva de la atención brindada.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El nivel de satisfacción de los familiares en relación con el cuidado recibido en el Puesto de Salud de Juan Tomis Stack, fue que el 40% refieren que algunas veces sintieron satisfacción; el 27% refieren nunca; el 25% habitualmente y el 8% muchas veces; se puede explicar en razón al desacuerdo con la atención que reciben, mencionan que no se les respetan ni a ellos ni a los familiares que acompañan a los niños, falta de colaboración y apoyo por parte de los que trabajan en el Puesto de Salud.
- De la población en estudio, según sexo de los familiares, el 59% fueron del sexo femenino y el 41% del sexo masculino; según edades el 31% tenían edades entre los 19 a 26 años; el 27% entre los 12 a 18 años; el 19% eran familiares mayores a 39 años; el 17% de familiares tiene entre los 27 a 32 años y el 6% de 33 a 38 años; según educación, el 50% tienen educación secundaria; el 19% educación superior; el 19% educación técnica y el 12% educación primaria, Según edad del niño, el 67% están comprendidos entre recién nacidos a 2 años; el 23% entre 3 a 4 años; el 7% entre 5 a años, el 1% entre los 7 a 8 años y el 2% entre de los 9 años a más; Según motivo de consulta el 37% de los niños atendidos fue por control de crecimiento y desarrollo; el 22% por enfermedades respiratorias; el 22% por vacunas y ampollas y el 17% por tamizaje de anemia.
- Con respecto a la dimensión respeto, se observa que el 40% refieren que algunas veces sintieron satisfacción con el trato por parte de los trabajadores del Puesto de Salud; el 27% refieren nunca; el 25% habitualmente y el 8% muchas veces.
- Con respecto a la dimensión colaboración, se observa que el 51% refieren que algunas veces pueden estar presentes durante la realización de procedimientos o pruebas al niño; el 22% refieren que el personal del Puesto de Salud que no les permiten; el 16% habitualmente y el 11% muchas veces.

- Con respecto a la dimensión apoyo, se observa que el 44% refieren que algunas veces les permiten preguntar y resolver sus dudas sobre el tratamiento del niño ingresado al Puesto de Salud; el 25% refieren que no les permiten; el 20% habitualmente y el 11% muchas veces.

4.2.Recomendaciones.

- A la Gerencia Regional de Salud: Implementar un programa de capacitación continua para fortalecer en el personal del primer nivel de atención estrategias de mejora de la atención en los servicios de salud, tendientes a mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios.
- Al Puesto de Salud Juan Tomis Stack: Realizar una reorganización de sus sistemas de atención a los usuarios y familiares para permitirles la participación activa y constante en las actividades de salud.
- A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán (USS): Motivar la realización de investigaciones centradas en el cuidado de la familia para fortalecer el cuidado enfermero en el primer nivel de atención.
- A las estudiantes de enfermería de la USS: Realizar dentro de sus asignaturas actividades orientadas a fortalecer la presencia del enfermero en el cuidado de la familia y el reconocimiento a nuestra labor.

CAPÍTULO V

REFERENCIAS

1. Polo Ubillús O. Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 Jul [citado 2020 Feb 26]; 64(3): 375 - 382. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300010&lng=es.
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2100>.
2. Olcese Zulueta, C. Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: hacia el cuidado integral, individualizado y universal. Universidad de Valladolid. España 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11869/TFG-H248.pdf;jsessionid=0905B4E6F16A32F17233B403A1F6F176?sequence=1>
3. Caridad Dandicourt T. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad: artículo de revisión. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018;34(1):55-62. Cuba 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128333>.
4. Martínez Sánchez, E. La visibilidad de los cuidados enfermeros a través de un cambio organizativo en el Área de Salud VI, Vega Media del Segura, Región de Murcia. Universidad de Murcia. España. 2015, Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/376703#page=1>
5. Ñiquen Delgado F. Proyecto de Tesis: Cuidado enfermero a la familia en el marco del MAIS BFC en la micro-red Lambayeque MINSAs- 2018. Perú. Universidad Privada Cesar Vallejo. 2018.
Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-cesar-vallejo/enfermeria-en-salud-del-nino-y-del-adolescente/informe/proyecto-de-tesis-cuidado-enfermero-a-la-familia/5686143/view>
6. Guedes de Brito G, et al. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Brasil 2016. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0672/pt>

7. Yesca Palacios E. Tesis: Psicología social de la familia estructura dinámica y nuevos modelos de familia en Nicaragua. Nicaragua 2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128811>
8. Medina Infante, A. Tesis: Mejorando la calidad de atención a los usuarios del servicio de admisión en el puesto de salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2017. Perú. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5689>
9. Collazos Villanueva M.et al . Tesis Percepción de los Cuidados de Enfermería en los Adultos Mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016. Perú 2016. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2994/Collazos%20Villanueva%20-%20Vasquez%20Rodriguez%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
10. Fanning Balarezo, M. Tesis: Proceso formativo del estudiante de enfermería en el desarrollo de competencias para el cuidado familiar, Chiclayo 2014. Perú 2014. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_9a651eae44ba52704f163e38135e6044
11. Hernández, R. et al. Metodología de la investigación. (6ª Ed) México: Mc Graw Hill. 2014.
12. Lerma D. Metodología de la Investigación: Propuesta ante proyecto y proyecto. 4th° ed. Bogotá. ECOE; 2007. Citado 2017 junio
13. Coronado. A. et al. Nivel de satisfacción de la madre sobre el cuidado brindado por la enfermera al niño hospitalizado en pediatría del hospital regional Lambayeque. Chiclayo. Perú, 2017. http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1246/1/TL_CoronadoChanameAna_VasquezSantistebanKaren.pdf.pdf
14. Polit D. Diseño y métodos de la investigación científica en ciencias de la salud, principio y métodos. 6ta ed. México: Mc Grawhill; 2003.
15. Oliveira, E. et al Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Brasil, 2015; 22(3):432-9. DOI: 10.1590/0104-1169.3308.2434 Disponible en www.eerp.usp.br/rlae

16. Fuster, P. Enfermería Pediátrica y Cuidados Centrados en la Familia. (Tesis de Doctorado). Universitat Internacional de Catalunya. España, 2016. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/384712>
17. Fernández, I. El cuidado centrado en el paciente y la familia en la hospitalización pediátrica. (Tesis de pregrado). Universidad de Coruña. España, 2016. Disponible en https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17899/FernandezPinilla_Isabel_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y
18. Alvaron, G. Nivel de satisfacción de las madres del cuidado brindado por el profesional de enfermería al recién nacido en el servicio de neonatología - Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2018. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18107/Alvaron_PGV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Camargo, L. et al. Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el hospital San Juan de Lurigancho. Lima, 2017. Disponible en <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/129/20171120.3+Tesis+Percepcion+Padres.pdf;jsessionid=707D3E8C95CB65480CD910F51916E776?sequence=1>
20. Wam, Y. Experiencias de los padres sobre consentimiento informado para los procedimientos de enfermería en el cuidado a niños hospitalizados en pediatría-Lambayeque. Perú 2017 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/1235>
21. Registered Nurse's Association of Ontario (RNAO). Guías de buenas prácticas Clínicas: Cuidados centrados en la persona y familia. International affairs & Best Practice Guidelines. 2015. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/Person_Family_Ctrd_Care_-_2015_-_CUIDADOS_CENTRADOS.pdf
22. Solano Z. Intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado del servicio de pediatría de un hospital local, Chiclayo 2014 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/367>

ANEXOS

ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

OBJETIVOS	PROBLEMA	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>General</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción de los familiares sobre el cuidado centrado en la familia en el Puesto de Salud de Juan Tomis Stack, Chiclayo 2019</p>	<p>General</p> <p>¿Cuál es nivel de satisfacción de los familiares sobre el cuidado centrado en la familia en el Puesto de Salud de Juan Tomis Stack, Chiclayo 2019?</p>	<p>No va por ser una investigación descriptiva</p>	
<p>Específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas de los familiares que han recibido atención pediátrica hospitalaria en el Puesto de Salud Juan Tomis Stack</p> <p>Medir el nivel de percepción de los familiares relacionado a la dimensión respeto por su contribución sobre el cuidado recibido en atención pediátrica hospitalaria en el Puesto de Salud Juan Tomis Stack</p> <p>Medir el nivel de percepción de los familiares relacionado a la dimensión colaboración sobre el cuidado recibido en atención pediátrica hospitalaria en el Puesto de Salud Juan Tomis Stack</p> <p>Medir el nivel de percepción de los familiares relacionado a la dimensión apoyo sobre el cuidado recibido en atención pediátrica hospitalaria en el Puesto de Salud Juan Tomis Stack</p>			<p>Cuidado Centrado en la Familia</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA

El siguiente cuestionario es anonimo y esta dirigido a los padres y/o familiares del niño/a ingresado

Datos demograficos

Por favor, marque la opcion que mejor describa su situacion para cada pregunta.

1. Sexo

Varón	Mujer
-------	-------

2. Indique su edad

--

3. ¿Cuál es su nivel de estudios?

Educación primaria	Educación secundaria	Educación técnica	Educación superior
--------------------	----------------------	-------------------	--------------------

4. ¿Cuántos años tiene el niño/a al que se le realiza la consulta?

--

5. ¿Cuál es su parentesco/relacion con el niño/a ingresado/a o visitado/a?

Padre	Madre	Hermano/a	Abuelos	Cuidador
Otros	Anote su relacion...			

6. ¿Convive habitualmente con el/la niño/a ingresado/a o visitado/a?

Si	No
----	----

7. ¿Cuál es el motivo de la consulta del niño?

--

Preguntas sobre Cuidados Centrado en la Familia

Por favor, lea cada enunciado y marque la casilla que mejor describa su experiencia

	Pregunta	Nunca	Algunas veces	Habitualmente	Siempre
1	Cuando usted viene a este Puesto se siente acogido				
2	Otros miembros de la familia tambien pueden acompañarlos durante las visitas al Puesto de Salud				
3	Usted puede estar presente durante la realizacion de procedimientos o pruebas al niño/a				
4	Usted puede preguntar y resolver sus dudas sobre el tratamiento del niños/a ingresado				
5	Usted se siente reconocido como madre, padre u otro familiar mas que como una visita cuando esta con el niño/a en el Puesto de Salud				
6	Los procedimientos o pruebas que se realizan al niño/a se llevan a cabo con una debida privacidad				
7	Se le facilita informacion clara y fiable sobre el tratamiento y cuidados que el niño/a puede necesitar				
8	Usted sabe a quien llamar o a quien dirigirse si necesita ayuda o consejo al llegar a casa				
9	Se le incluye a usted en la toma de decisiones sobre el cuidado y tratamiento del niño/a				
10	Le enseñan todo lo que necesita saber acerca del tratamiento y cuidados que el niño/a precisa				
11	Usted conoce el nombre de los medicos responsables del niño/a				
12	Usted conoce el nombre de las enfermeras responsables del niño/a				
13	La informacion escrita que recibe es facilmente comprensible				
14	Se incluye a la familia en los cuidados del niño/a durante el ingreso y/o visita				

15	Usted se siente sobrepasado por la informacion que recibe sobre el niño/a				
16	Los profesionales estan familiarizados con las necesidades particulares del niño/a				
17	Sus preocupaciones son atendidas por los profesionales				
18	Siempre que sea posible, ustedes ven a los mismos profesionales durante su consulta				
19	Los profesionales conocen quienes son sus personas de apoyo en el cuidado del niño durante el ingreso y/o visita				
20	Los profesionales se hacen cargo de aquello por lo que la familia esta pasando				

Fuente: Fuster, P. Enfermería Pediátrica y Cuidados Centrados en la Familia. Universitat Internacional de Catalunya. España, 2016.

ANEXO 3: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez:

El presente cuestionario ya fue validado y aplicado en diversos estudios, por lo que no fue necesaria su validación ya que no se manipulo ni realizó ningún cambio para su aplicación.

Fiabilidad:

Se dio a través del coeficiente α de Cronbach para cada dimensión (Respeto 0,74, Colaboración 0,79 y Apoyo 0,72), y para el total del cuestionario, siendo 0,72. (Altamente confiable).

Fuente:

Fuster, P. Enfermería Pediátrica y Cuidados Centrados en la Familia. (Tesis de Doctorado). Universitat Internacional de Catalunya. España, 2016.
<https://www.tesisenred.net/handle/10803/384712>

ANEXO 4: AUTORIZACION Y/O CONSTANCIA PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
MICRORRED SAN JOSE
PUESTO DE SALUD JUAN TOMIS STACK
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CHICLAYO, 26 DE SETIEMBRE DEL 2019

OFICIO Nº136-2019-GRL-GERESA/RCH-MSJ-PSJTS

A : JESSY MARIBEL LOPEZ VILLALOBOS

DE : DR. JOSÉ ARTURO AQUINO CARRIÓN
JEFE DEL P.S JUAN TOMIS STACK

ASUNTO : AUTORIZACION

De nuestra consideración:

Visto la solicitud presentada por la Estudiante de Enfermería: **JESSY MARIBEL LOPEZ VILLALOBOS** representante d la Universidad "Señor de Sipán", donde solicita aplicar su Proyecto de Tesis se dispone los siguiente: **AUTORIZAR**, a la Estudiante de Enfermería aplicar el proyecto de tesis titulado:

EL CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA EN EL PUESTO DE SALUD JUAN TOMIS STACK, CHICLAYO – 2019.

Atentamente

 PS. JUAN TOMIS STACK
José Arturo Aquino Carrión
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 48982

ANEXO 5: FORMATO N° T1 AUTORIZACION DE PUBLICACION DEL AUTOR

FORMATO N° T1-VRI-USS AUTORIZACIÓN DEL AUTOR (ES) (LICENCIA DE USO)

Pimentel, 03 de Marzo del 2020

Señores

Vicerrectorado de investigación
Universidad Señor de Sipán

Presente.-

EL suscrito:


López Villalobos Jessy Maribel, con DNI 70330909

En mí calidad de autor exclusivo del trabajo de grado titulado: EL CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA EN EL PUESTO DE SALUD DE JUAN TOMIS STACK, CHICLAYO 2019

presentado y aprobado en el año 2020 como requisito para optar el título de LICENCIADO EN ENFERMERIA, de la Facultad de Ciencias De La Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre mi (nuestro) trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de grado, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado a través del Repositorio Institucional en el portal web del Repositorio Institucional – <http://repositorio.uss.edu.pe>, así como de las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo N° 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APellidos y Nombres	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
López Villalobos, Jessy Maribel	70330909	

ANEXO 6: ACTA DE ORIGINALIDAD DEL INFORME DE INVESTIGACION




ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE INVESTIGACIÓN

Yo, JUAN MIGUEL VELASQUEZ CARO Docente de tiempo Completo de la Escuela de Enfermería y supervisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 0485-2019/FCS-USS Presentada por el (la) egresado (a): Jessy Maribel López Villalobos titulada, **EL CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA EN EL PUESTO DE SALUD DE JUAN TOMIS STACK, CHICLAYO 2019**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud de 17 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud de TURNITIN.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N° 0485-2019/FCS-USS de la Universidad Señor de Sipán.

Pimentel, 28 Febrero 2020.



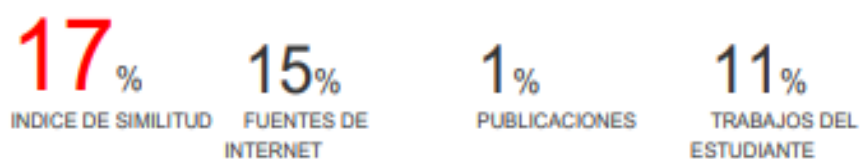
MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
DNI N° 16782330

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

ANEXO 7: REPORTE TURNITIN

EL CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA EN EL PUESTO DE SALUD DE JUAN TOMIS STACK, CHICLAYO 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
2	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1%
3	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
4	fr.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
6	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%