

Percepción de la familia sobre la calidad de atención del Terapeuta Ocupacional en la fase de Rehabilitación en la Asociación de Ayuda al Niño Quemado-Aniquem, diciembre 2013.

Perception of the family on the quality of care of the Occupational Therapist in the Rehabilitation phase of the Association of Helping the Burned-Aniquem Child, December 2013.

Jennyfer Pamela Mondragón Díaz ¹

RESUMEN

Objetivos: determinar la percepción de la familia sobre la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la fase de rehabilitación en la Asociación de Ayuda al Niño Quemado (Aniquem), diciembre 2013. **Material y métodos:** El estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron 68 familiares, a quienes se les aplicó un cuestionario elaborado por la investigadora para determinar la percepción de la familia sobre la calidad de atención del terapeuta ocupacional. El instrumento tenía tres dimensiones (“Comunicación”, “Información” y “Apoyo emocional”) y clasificó la percepción del familiar en “Favorable” y “Desfavorable”. **Resultados:** Se obtuvo que el porcentaje de familiares que de los niños quemados que consideraron favorable la calidad de atención del terapeuta ocupacional en las dimensiones de “Comunicación”, “Información” y “Apoyo emocional” fue 98,5%; 91,2% y 97% respectivamente; mientras que el 97% de familiares percibieron favorable la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en todas las dimensiones de manera integral. **Conclusiones:** la percepción de la familia sobre la calidad de atención del terapeuta ocupacional fue favorable de manera integral y en cada dimensión.

PALABRAS CLAVE: Percepción, calidad de atención de la salud, familiares, cuestionario, favorable.

SUMMARY

Objectives: To determine the perception of family about the quality of the occupational therapist care on the rehabilitation phase in the Assistance Association for Burned Children (Aniquem), December 2013. **Material and Methods:** The study was quantitative, descriptive type of cross section. 68 families of burned children were included and received a questionnaire that was developed and implemented to determine family perception about quality of occupational therapist care. The instrument had three dimensions (“Communication”, “Information” and “Emotional support”) and it classified the perception of family in “Favorable” or “Unfavorable”. **Results:** The percentage of relatives of burned children that considered “Favorable” the quality of occupational therapist care in dimensions of “Communication”, “Information” and “emotional support” was 98.5%; 91.2% and 97% respectively; while 97% of family perceived “Favorable” the quality of care of the occupational therapy service in all dimensions holistically. **Conclusions:** The perception of family about the quality of the occupational therapist care was favorable holistically and in each dimension.

KEYWORDS: Perception, quality of health care, family, questionnaire, favorable.

¹ Lic. en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

INTRODUCCIÓN

En la población infantil, las quemaduras constituyen un serio problema debido al alto riesgo de mortalidad, presencia de lesiones invalidantes, funcionales y estéticas; además, son una causa importante de muerte accidental, así como de disfunción y discapacidad física, psíquica, familiar y social en los niños; por lo que origina finalmente dependencia parcial o total de su familiar (1).

Además de ello, las quemaduras se producen con frecuencia en el mundo (2). En Estados Unidos, se estima que en cada año aproximadamente dos millones de personas sufren quemaduras lo suficientemente graves para solicitar atención médica (3), el 6-7 % de norteamericanos con quemaduras requiere hospitalización (4), la mitad de estas lesiones son lo bastante graves para causar restricciones en las actividades de vida diaria, en la escuela, el trabajo, y las labores de casa; la mortalidad anual varía de 6500-12000 (5). En el Perú, se estima que de los 36 420 pacientes registrados en el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2008, 44% son niños de 0-9 años, 18% son jóvenes de 10-19 años, 31% son adultos de 20-59 años, y 7% son personas de 60 años a más (6). Los problemas resultantes y su resolución dependen de la profundidad y extensión del trauma ocasionado por las quemaduras. De acuerdo a la Asociación Americana de Quemaduras (American Burn Association), la lesión se puede clasificar en quemaduras leves, moderadas y graves (3).

La intervención del terapeuta ocupacional dependerá de las características y de la fase evolutiva en la que se encuentra cada paciente. Willard & Spackman dividen estas fases en etapa de urgencia, fase de rehabilitación, aguda y postoperatoria (1). Los terapeutas ocupacionales se desempeñan como parte del equipo interdisciplinario en la atención del paciente que ha sufrido quemaduras; evalúan, intervienen y reevalúan desde el momento de la quemadura hasta que todas las heridas se hayan curado y el paciente regrese a su vida familiar, escolar, social y comunitaria (7).

En el encuentro de atención de salud entre el familiar y el terapeuta ocupacional, se da la interacción de sus valores y presunciones, y sus percepciones sobre dicho encuentro son moldeados por su cultura, la cual es estructurada por su profesión, clase económica, etnia y afiliaciones comunitarias. Los familiares de los pacientes tienen la compleja tarea

de comprender el mundo cultural e intervención de los terapeutas ocupacionales y de participar de forma activa en dichas prácticas de tal manera que sus conocimientos y experiencias orienten su interacción en la atención de salud (8). El terapeuta ocupacional debe emplear habilidades como la comunicación, conocimiento, participación y empatía debido a que son fundamentales para trabajar de forma óptima con el familiar y favorecer la formación de alianzas y una buena relación terapéutica (9); además para favorecer una adecuada calidad de atención.

La calidad de atención de la salud es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud proporcionada a los usuarios para satisfacer sus expectativas respecto a ella (10). Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud, elaborado por el Ministerio de Salud el año 2002, son considerados como dimensiones de la calidad de atención: el respeto, eficacia, información, accesibilidad, oportunidad, seguridad y satisfacción global (11). En el cuestionario MOS de Apoyo Social (The Medical Outcomes Study Social Support Survey - MOS-SSS), se considera como dimensiones del apoyo social: el apoyo emocional, la ayuda material o instrumental, las relaciones sociales de ocio y distracción, y el apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño (12). Por dichos motivos, en la presente investigación, se ha tomado como referencia los instrumentos mencionados y se ha considerado como dimensiones de la variable "Percepción de la familia sobre la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la fase de rehabilitación en el Aniquem" la comunicación, información y apoyo emocional dados por el terapeuta ocupacional.

MATERIAL Y MÉTODOS

El nivel de percepción del familiar del niño quemado sobre calidad de atención del terapeuta ocupacional se determinó con la aplicación de un cuestionario (elaborado por el investigador y que contiene la escala de Likert) en un contexto transversal y de enfoque cuantitativo.

Se determinó la muestra por conveniencia incluyendo a los familiares de los pacientes, quienes presentaron el diagnóstico de quemadura y eran atendidos en el servicio de terapia ocupacional de la Asociación de Ayuda al Niño Quemado (Aniquem) durante el mes de diciembre, que cumplieron con los criterios de selección. Se obtuvo una muestra de 68 familiares que cumplieron con los criterios.

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Criterios de selección

- Familiar adulto de una persona diagnosticada con quemadura, cuya edad fue de 0 a 17 años y que se encontraba en fase de rehabilitación. Se consideró este rango etario debido a que la población atención de Aniquem presenta dichas edades.
- Familiar que fuera su cuidador principal.
- El familiar debía haber acompañado al niño como mínimo a 3 sesiones de terapia ocupacional.
- Familiar que si presentara trastornopsiquiátrico estuvieramedicado.

Instrumento de recolección de datos

Se empleó un cuestionario que contiene la escala de Likert con el cual se determinó el nivel de percepción del familiar del niño quemado sobre calidad de atención del terapeuta ocupacional. Dicho cuestionario consta de 15 preguntas, las cuales están distribuidas en tres dimensiones: A) Comunicación (5 preguntas); B) Información (5 preguntas) y C) Apoyo emocional: (5 preguntas).

- La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos conformado por ocho licenciados en terapia ocupacional y una licenciada en biología, todos conocedores de la metodología

de investigación. Las sugerencias obtenidas fueron tomadas en cuenta (Anexo).

- Para medir la consistencia interna del instrumento, se realizó una prueba piloto, con cuyos resultados se calculó el índice de alfa de Cronbach. Se realizó los ajustes necesarios en el instrumento para alcanzar una consistencia adecuada (0.858). De esta manera, se logró obtener un cuestionario óptimo y listo para ser aplicado.

Procedimientos

Para la aplicación del estudio, se solicitó la autorización de la asociación mediante un oficio. En el mes de noviembre, se realizó una prueba piloto a 15 familiares. La encuesta se llevó a cabo durante los meses de diciembre 2013 y enero del 2014.

A los familiares de los niños con quemaduras atendidos por el terapeuta ocupacional en el mes de diciembre, se les presentó el proyecto de investigación y se les explicó sus objetivos y requisitos para poder participar en dicho estudio. Luego de ello, se solicitó la aceptación escrita de los familiares (consentimiento informado) y se les distribuyó el cuestionario, el cual incluye datos personales que nos permitió seleccionar a aquellas personas que cumplieron con nuestros criterios. Se logró encuestar a 68 familiares que los cumplieron.

Tabla 1: Dimensión de “Comunicación” del cuestionario. Aniquem, Lima-2013

		Dimensión: Comunicación									
Likert		Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre	
Nº	Pregunta	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	¿El terapeuta ocupacional le brinda confianza y lo invita para que Ud. realice sus preguntas?	0	0	0	0	4	59	13	19,12	51	75
2	¿El terapeuta ocupacional le brinda un tiempo suficiente para conversar con Ud. en cada sesión?	0	0	0	0	8	12	12	17,65	48	70,59
3	¿La información dada por el terapeuta ocupacional le ayuda a conocer el grado de evolución de su niño(a)?	0	0	1	1,5	5	7,4	9	13,24	53	77,94
4	¿El terapeuta ocupacional hace un resumen de lo explicado después de conversar con Ud.?	0	0	0	0	5	7,4	17	25	46	67,65
5	¿El terapeuta ocupacional le pregunta si ha entendido después de dialogar con Ud.?	3	44	0	0	17	25	13	19,12	35	51,47

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

RESULTADOS

En los datos generales, el 92,7% de los encuestados fueron mujeres; la mayoría (68,8%) estuvo en el rango de edades de 20-39 años; 41,3% indicó ser conviviente; el 60,3% con grado de instrucción secundaria; el 83,8 % procedía de Lima y el 76,5% fue ama de casa.

Al analizar cada pregunta de la dimensión de “Comunicación” del cuestionario, se observó que en las preguntas 1 y 3, alrededor del 75% y 77,9% de familiares, respectivamente, respondieron que siempre han recibido una atención “Favorable” por parte del terapeuta ocupacional en cada aspecto consultado. Cabe mencionar que en la pregunta 5 acerca de la verificación del terapeuta ocupacional al preguntarle al familiar si ha entendido después de dialogar con él/ella, un 25% de encuestados indicaron que a veces han sido consultados sobre ello (Tabla 1).

En la dimensión de “Comunicación”, se obtuvo que de un total de 68 familiares encuestados, 67 personas (98,53%) consideraran “Favorable” la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la fase de rehabilitación del Aniquem; mientras que solo 1 familiar (1,47%) la percibió “Desfavorable”. Por lo tanto, los familiares de los niños con quemaduras consideraron “Favorable” la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la dimensión de “Comunicación” (Gráfico 1).

Respecto al análisis de las preguntas de la dimensión de “Información” del cuestionario, se observó que el 85,3% de los familiares respondieron que siempre consideran que el terapeuta ocupacional tiene los suficientes conocimientos para atender a su niño(a). Sin embargo, un 11,8% de encuestados indicaron que nunca han recibido información sobre las normas del

área así como de la institución, por parte del terapeuta ocupacional. Además, un 12% de familiares señaló que a veces el terapeuta ocupacional le ha enseñado la manera como su niño(a) debe realizar las actividades de vestido, higiene y alimentación (tabla 2).

Asimismo, los familiares perciben como “Favorable” la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la dimensión de “Información”. Se obtuvo que de un total de 68 familiares encuestados, 62 personas (91,18%) consideraron “Favorable” la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la fase de rehabilitación del Aniquem; mientras que 6 familiares (8,82%) la percibieron “Desfavorable”(Gráfico 2).

En la dimensión de “Apoyo emocional” del cuestionario, se observó que en las preguntas 11 hasta la 14, la mayoría de familiares respondieron que siempre han recibido una atención favorable por parte del terapeuta ocupacional en cada aspecto consultado. No obstante, en la pregunta 15 acerca de la enseñanza de respuestas que debe dar el familiar cuando otras personas se asombran por la imagen de su niño(a), un 17,6% de encuestados indicaron que nunca han recibido algún tipo de preparación en dicho aspecto (tabla 3).

En la dimensión de “Apoyo emocional”, se obtuvo que de un total de 68 familiares encuestados, 65 personas (95,59%) consideraron “Favorable” la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la fase de rehabilitación del Aniquem; mientras que solo 3 familiares (4,41%) la percibieron “Desfavorable”. Por lo tanto, los familiares de los niños con quemaduras consideraron “Favorable” la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la dimensión de “Apoyo emocional”(Gráfico 3).

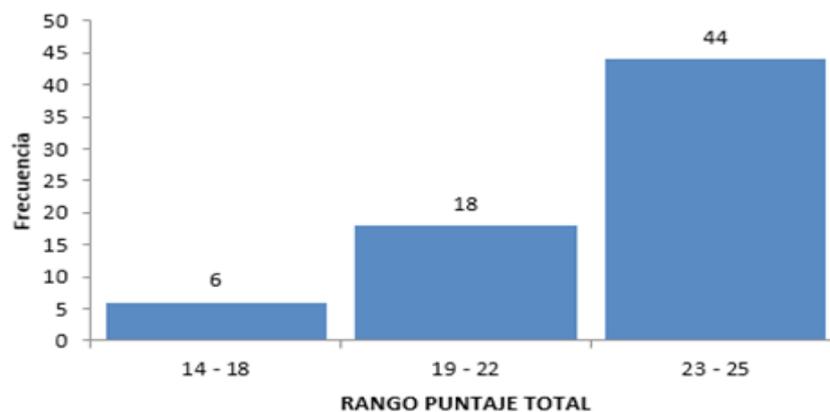


Gráfico 1. Distribución de los familiares según el puntaje obtenido en la dimensión de “Comunicación”. Aniquem, Lima-2013.

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Tabla 2. Dimensión de “Información” del cuestionario. Aniquem, Lima-2013

N°	Likert Pregunta	Dimensión: Información									
		Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6	¿Cree que el terapeuta ocupacional tiene los suficientes conocimientos para atender a su niño(a)?	0	0	1	1,47	1	1,5	8	11,76	58	85,29
7	¿El terapeuta ocupacional le brinda información sobre las normas del área así como de la institución?	8	12	4	5,9	7	10	8	11,76	41	60,29
8	¿El terapeuta ocupacional le informa sobre lo que se realiza en cada sesión de terapia que recibe su niño(a)?	0	0	4	5,9	7	10	7	10,29	50	73,53
9	¿El terapeuta ocupacional le ha enseñado cómo su niño(a) debe realizar las actividades de vestido, higiene y alimentación?	4	5,9	2	2,9	8	12	6	8,8	48	70,59
10	¿El terapeuta ocupacional le ha entrenado en la manera cómo su niño(a) debe usar adaptadores para las actividades de la pregunta 9?	5	7,4	1	1,5	6	8,8	6	8,8	50	73,53

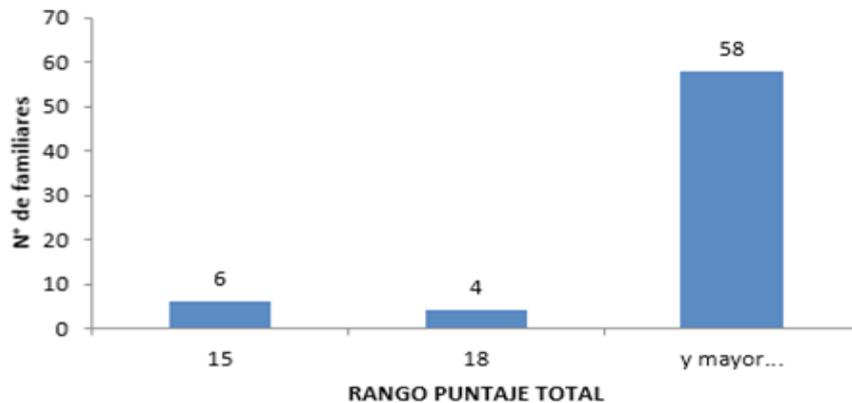


Gráfico 2. Distribución de los familiares según el puntaje obtenido en la dimensión de “Información”. Aniquem, Lima-2013

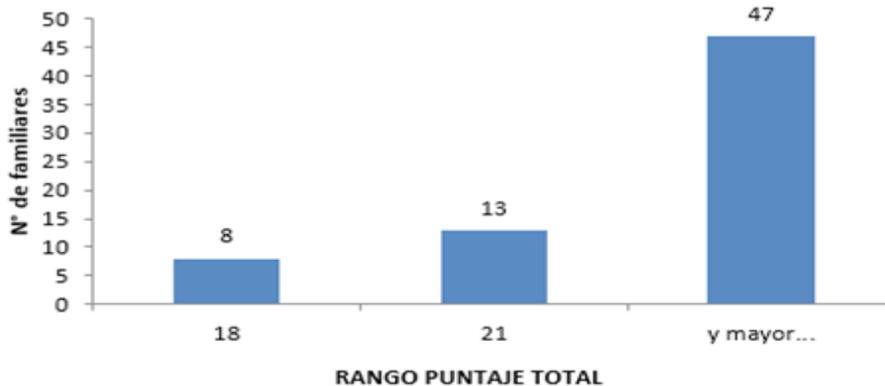


Gráfico 3. Distribución de los familiares según el puntaje obtenido en la dimensión de “Apoyo emocional”. Aniquem, Lima-2013

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Tabla 3. Dimensión de “Apoyo emocional” del cuestionario. Aniquem, Lima-2013.

		Dimensión: Apoyo emocional									
N°	Likert Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11	¿Confía en el terapeuta ocupacional para contarle sus preocupaciones sobre la rehabilitación de su niño (a)?	0	0	1	1,5	5	7,4	6	8,8	56	82,35
12	¿El terapeuta ocupacional le brinda consejos cuando tiene problemas acerca de la rehabilitación de su niño (a)?	0	0	0	0	7	10	7	10,29	54	79,41
13	¿Considera que el terapeuta ocupacional comprende sus problemas y/o preocupaciones acerca de la rehabilitación de su niño (a)?	0	0	1	1,5	7	10	7	10,29	53	77,94
14	¿El terapeuta ocupacional le informa y le ayuda a entender una situación acerca de la rehabilitación de su niño (a)?	0	0	0	0	6	8,8	8	11,76	54	79,41
15	¿El terapeuta ocupacional le enseña respuestas que debe dar cuando otras personas se asombran por la imagen de su niño(a)?	12	18	6	8,8	4	5,9	7	10,29	39	57,35

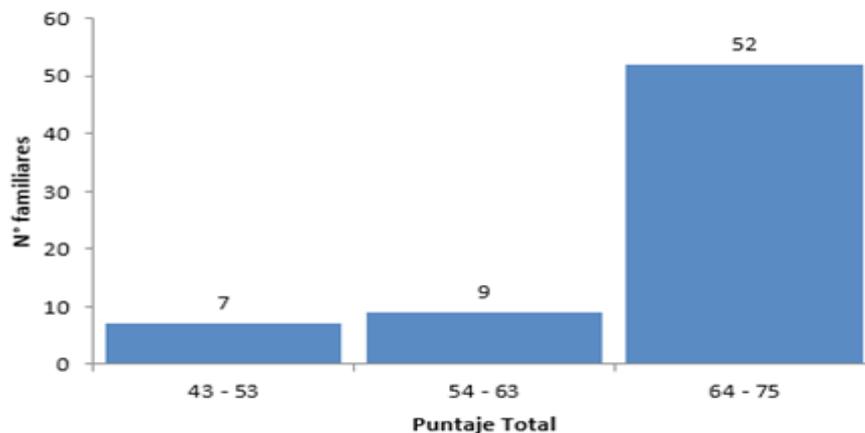


Gráfico 4. Distribución de los familiares según el puntaje obtenido en todo el cuestionario. Aniquem, Lima-2013

Se obtuvo como resultado final y total, que de un total de 68 familiares encuestados, 66 personas (97,02 %) consideraron “favorable” la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la fase de rehabilitación del Aniquem; mientras que solo 2 familiares (2,98%) la percibieron “Desfavorable”. Por lo tanto, la percepción de los familiares sobre la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la fase de rehabilitación del Aniquem fue “Favorable”(Gráfico 4).

DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos, el 92,7% de los familiares encuestados fueron mujeres, la mayoría (68,8%) estuvo en el rango de edades de 20-39 años; 41,3% indicó ser conviviente, el 60,3% con grado de instrucción secundaria, el 83,8 % procedía de Lima y el 76,5% fue ama de casa. Sin bien es cierto, la mayoría de los familiares provino de Lima, de los cuales el 16,2 % de

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

familiares procedía de provincia que tuvo que viajar a Lima a raíz de la quemadura que sufrió su pariente debido a la falta de una adecuada atención de salud en sus lugares de origen. Muchos de ellos indicaron tener dificultades económicas para realizar este viaje a Lima y mantener sus gastos durante su estancia en la capital. Este dato nos reporta la necesidad de descentralizar la atención de salud hacia las diferentes zonas de nuestro país con la finalidad de ayudar a quienes más lo necesitan y no pueden acceder a un tratamiento por falta de recursos económicos.

En la dimensión de “Comunicación”, se obtuvo que los familiares de los niños con quemaduras consideraban favorable la calidad de atención del terapeuta ocupacional. Sin embargo, en una pregunta acerca de la verificación del terapeuta ocupacional al preguntarle al familiar si ha entendido después de dialogar con él/ella, un 25% de encuestados indicaron que a veces han sido consultados sobre ello. Este dato nos indica que hay dificultades en la retroalimentación empleada por el profesional a la hora de comunicarse con el familiar. La optimización de las estrategias en la retroalimentación es importante puesto que favorecerá la eficacia en la comunicación al verificarse si el mensaje se recibió y entendió correctamente, y se aminorará la posibilidad de errores y problemas de relaciones humanas¹³.

Los familiares percibieron favorable la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la dimensión de “Información”. La mayoría consideró que el terapeuta ocupacional tiene los suficientes conocimientos para atender a su niño(a), y que les informaban sobre lo que se realiza en cada sesión de terapia, que es entrenado en el uso de adaptaciones, etc. Además, un 12% de familiares señaló que algunas veces el terapeuta ocupacional le enseñaba la manera como su niño(a) debe realizar las actividades de vestido, higiene y alimentación. Sin embargo, un 11,8% de encuestados indicaron que nunca han recibido información sobre las normas del área así como de la institución por parte del terapeuta ocupacional. Gran parte de este grupo de encuestados consideró que solamente la secretaria de la Asociación es la encargada de dar la información sobre las normas.

Cabe resaltar que en un estudio realizado por White en 1992, se encontró que entre las necesidades de rehabilitación de los pacientes adultos quemados, está la de ser informados sobre la importancia de la intervención de terapia ocupacional y los objetivos del tratamiento; tener la oportunidad de conversar

con otra persona con quemaduras de tercer grado que haya tenido una rehabilitación exitosa; y establecer una buena relación terapeuta-paciente¹². Es importante que el terapeuta ocupacional comunique adecuadamente a los familiares de los niños con quemaduras sobre los procesos de su intervención, puesto que ellos son quienes conocen mejor al paciente, acerca de sus necesidades y características, son socios en la toma de decisiones y son las personas que llevan a cabo las indicaciones del terapeuta ocupacional¹⁴. Por lo tanto, a mayor grado de comprensión del familiar sobre el trabajo realizado por el terapeuta ocupacional, más rica será su colaboración y participación activa en el proceso terapéutico¹⁴.

Respecto a la dimensión de apoyo emocional, los familiares de los niños quemados consideran favorable la calidad de atención del terapeuta ocupacional. Dicho resultado nos indicaría la presencia de una buena relación terapéutica entre los familiares y el terapeuta ocupacional debido a que la empatía es fundamental para afinar el proceso terapéutico y para los aspectos interactivos que implica la relación terapéutica basada en la comprensión, confianza y respeto¹¹.

Un 17,6% de encuestados indicaron que nunca el terapeuta ocupacional les ha enseñado a dar respuestas cuando otras personas se asombran por la imagen de su niño(a). Gran parte de este grupo de encuestados consideró que solamente el psicólogo de la Asociación es el encargado de abordar la enseñanza de ese tipo de respuestas.

La identificación y reducción de factores que pueden conducir al desarrollo de estrés tóxico (por ejemplo, el asombro de las demás personas al ver el aspecto físico del niño con quemaduras) son necesarias para promover el desempeño ocupacional óptimo y la participación en la vida cotidiana (con una adecuada aceptación de sí mismo). La evidencia indica que las relaciones de apoyo, cariño y receptividad con los adultos desde el principio de la vida pueden revertir los efectos nocivos o prevenir una larga duración de las condiciones de estrés tóxicos. Es imprescindible el vigilar los niveles de estrés tanto del sobreviviente de quemaduras y de su familia. Por lo tanto, los profesionales del equipo multidisciplinario para la atención del niño quemado, deberían centrar sus esfuerzos en ayudar y promover el apoyo emocional no sólo al paciente sino también a su familia (comprendiendo sus características y cultura) puesto que ello dará lugar a una experiencia de estrés tolerable y favorable, permitirá una recuperación saludable y optimizará el desempeño ocupacional

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

para ambos, el paciente y su familia¹⁵. Cabe mencionar que los aspectos sobre el dolor, la ansiedad, el temor, autoestima y autoconfianza, deberán ser abordados por los profesionales del equipo multidisciplinario en conjunto con el área de psicología¹.

Cabe mencionar que 2 familiares consideraron desfavorable la calidad de atención del terapeuta ocupacional; sin embargo, sus puntuaciones fueron de 43 y 44 puntos, muy cerca del rango de la puntuación de la percepción favorable (46-75 puntos). Manifiestan su insatisfacción en algunas de las preguntas de las tres dimensiones: “Comunicación” (si la información que se le brinda le ayuda a conocer el grado de evolución de su niño (a)), “Información” (si considera que el terapeuta ocupacional tiene los suficientes conocimientos para atender a su niño(a), si es informado sobre las normas del área y de la institución, y si es informado sobre lo que se realiza en cada sesión de terapia ocupacional), y “Apoyo emocional” (si confía en el terapeuta ocupacional para contarle sus preocupaciones sobre la rehabilitación de su niño (a), y si se les ha enseñado a dar respuestas cuando otras personas se asombran por la imagen de su niño(a)). Respecto a los datos generales de dichos familiares, se tiene que uno de ellos fue un enfermero de 38 años de edad y casado; mientras que la otra persona fue ama de casa, de 30 años, con grado de instrucción secundaria y conviviente. Es posible que ambos familiares hayan comparado la atención que recibieron en Aniquem con la brindada en otra institución donde anteriormente asistían. Cabe recordar que la percepción es un proceso complejo que está influido por la personalidad, creencias, expectativas, educación y cultura que tenga la persona¹⁰.

Así mismo resaltar que los familiares de los pacientes tienen la compleja tarea de comprender el mundo cultural e intervención de los terapeutas ocupacionales y de participar de forma activa en dichas prácticas de tal manera que sus conocimientos y experiencias orienten su interacción en la atención de salud²⁵. Por eso, es sumamente importante que el terapeuta ocupacional considere las características del cliente y su familia (sus fortalezas, limitaciones, cultura, valores, edad y nivel educacional), la organización y el contenido de la información que transmite y el momento en el que se da la comunicación, puesto que dichos factores influyen en la manera con la que el cliente recibe, escucha y utiliza la información¹⁷.

CONCLUSIONES

La percepción de la familia sobre la calidad de atención del terapeuta ocupacional fue favorable de manera integral y en cada dimensión.

Los familiares de los niños con quemaduras consideraron “favorable” la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la dimensión de “Comunicación”. Sin embargo, se encontró que para un 25% de los familiares hay dificultades en la retroalimentación empleada por el profesional a la hora de comunicarse con ellos/ellas.

Respecto a la dimensión de “Información”, los familiares perciben como “favorable” la calidad de atención del terapeuta ocupacional en dicha dimensión. Sin embargo, un 11,8% de encuestados indicaron que nunca han recibido información sobre las normas del área así como de la institución por parte del terapeuta ocupacional.

Respecto a la dimensión de “Apoyo emocional”, se obtuvo que los familiares de los niños con quemaduras consideraron “favorable” la calidad de atención del terapeuta ocupacional en dicha dimensión. No obstante, un 17,6% de encuestados indicaron que nunca han recibido algún tipo de enseñanza para dar respuestas cuando otras personas se asombran por la imagen de su niño(a).

RECOMENDACIONES

Sabemos que una atención integradora, equitativa y centrada en las personas requiere tomar en cuenta las preferencias, necesidades y valores de los usuarios potenciales para guiar las decisiones y acciones de los proveedores de servicios de salud, la percepción de los pacientes ha adquirido cada vez mayor relevancia.

Sin embargo observamos que si bien la mejora en la percepción de los servicios públicos de salud es relevante, aún es necesario fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios públicos de salud. Es recomendable incorporar estrategias organizativas para brindar atención con mayor oportunidad; asimismo, se requiere consolidar los programas de educación continua del personal de salud en calidad de atención. Una estrategia particularmente importante es el fortalecimiento de los indicadores de calidad técnica e interpersonal con el fin de mantener una evaluación permanente y detectar áreas de mejora para su corrección oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivers E. Trastornos de la piel: quemaduras. En: Blesedell E, Cohn E, Boyt B, Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. Décima edición. Madrid, España: Editorial Medica Panamericana; 2005. p. 867-883.
2. Warden G, Heimbach D. Quemaduras. En: Schwartz S, Brunnicardi FC. Principios de cirugía. Séptima edición. México: McGraw-Hill companies; 1999. p. 241-282.
3. Salisbury RE, Marville N, Dingel-dein GP, editores. Manual de tratamiento de Quemados. Un tratamiento interdisciplinario. 1ª ed. Barcelona: Salvat Editores; 1986.
4. Hoyle L. Quemaduras. En: Trombly C. Terapia ocupacional para enfermos incapacitados físicamente. Ciudad de México: La Prensa Médica Mexicana; 1990. p. 519-531
5. Lawlor M, Mattingly C. Conocimiento de las perspectivas de la familia sobre la enfermedad y la experiencia de la discapacidad. En: Hopkins H, Smith H, Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 11ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011. p. 33-44
6. Aniquem. Quemados Hospitalizados. Lima, Perú: Aniquem.
7. Jordan C, Allely R. Burns and burns rehabilitation. En: Pedretti L. Occupational Therapy Practice skills for Physical Dysfunction. Quinta edición. Kansas, 1995. p. 635-645
8. Lawlor M, Mattingly C. Conocimiento de las perspectivas de la familia sobre la enfermedad y la experiencia de la discapacidad. En: Blesedell C, Cohn, Boyt S, Willard and Spackman. Terapia Ocupacional. 11ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011. p. 33-43.
9. Price P. La relación terapéutica. En: Blesedell C, Cohn, Boyt S, Willard and Spackman. Terapia ocupacional. 11ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011. p. 328-341.
10. Ministerio de Salud. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Lima: Ministerio de Salud; 2003.
11. Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2002.
12. Revilla A, Luna del Castillo, Bailón M, Medina M. Validación del cuestionario M.O.S de apoyo social en Atención Primaria. Medicina de Familia. 2005; 6:10-18.
13. Dalton M, Hoyle D, Watts M. Relaciones Humanas. 3ª ed. México: Thomson; 2007. Silva Bazán, Gorethy Marina; Yaranga Samamé, I. Massiel; Tito Páucar, A. Martín. Percepción del paciente adulto quemado acerca de la intervención de la Enfermera según las etapas psicoemocionales por las que atraviesa en el Hospital Guillermo Almenara (IPSS) [Español]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 1994.
14. Montanye F. Hierarchy of Acute Care Burn Rehabilitation Model. Washington: University in St. Louis; 2013.
15. Ludeña Palacios, Lorena Thais. Estilos de comunicación que Establece la Enfermera según opinión de los padres de niños quemados del INSN [Español]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2006.
16. Berger S. Educación del cliente. En: Blesedell C, Cohn, Boyt S, Willard and Spackman. Terapia Ocupacional. 11ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011. P. P. 418-425.

LIBROS

1. Fortunato Benaim. Quemaduras. En: Raúl Romero Torres. Tratado de cirugía. Tercera edición. Perú: Editorial 2000. Vol. 1. p. 211-250
2. Florenzano R, Zegers B. Psicología médica. Santiago de Chile: Mediterráneo Ltda; 2003.
3. Valdés Cuervo. Familia y desarrollo, Intervenciones en terapia familiar. México: El Manual Moderno; 2007.
4. Núñez B. Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría. 1ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007.
5. Montanye F. Hierarchy of Acute Care Burn Rehabilitation Model. Washington: University in St. Louis; 2013.