



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Percepción del familiar del escolar sometido a  
intervención quirúrgica acerca de la atención de  
enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas-  
2013**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

**AUTOR**

**Yeda Sussi Leyva Orellana**

LIMA – PERÚ  
2014

**PERCEPCION DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO  
A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA  
ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL  
DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS - 2013**

*A Dios, porque sin su guía no tendría la luz para elegir el camino correcto*

*A mi familia, por su esfuerzo, dedicación, apoyo y confianza ya que sin ellos no tendría la oportunidad de culminar mis estudios como profesional de Enfermería.*

*A mis padres por su Apoyo incondicional.*

*A la Mag. LUISA HORTENSIA RIVAS  
DIAZ por brindarme su tiempo,  
motivación y enseñanza para la  
culminación del presente estudio.*

*Agradezco a las madres de los niños  
en edad escolar sometidos a  
intervención quirúrgica que acuden al  
Hospital de Emergencias Pediátricas  
por su participación y colaboración  
en el presente trabajo de  
investigación.*

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCION</b>	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivos Generales	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Propósito	6
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	11
2.3. Definición Operacional de Términos	29
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	30
3.2. Lugar de estudio	30
3.3. Población de estudio	30
3.4. Unidad de análisis	30
3.5. Criterios de selección	30
3.5.1. Criterios de inclusión	30
3.5.2. Criterios de exclusión	30
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	30
3.7. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información	31
3.8. Consideraciones Éticas	31
	32
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión	39
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	47
5.2. Limitaciones	49
5.3. Recomendaciones	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	50
<b>ANEXOS</b>	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO Nº</b>		<b>Pág.</b>
1	Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima -2013.	34
2	Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención humana de enfermería según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima - 2013.	35
3	Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención segura de enfermería según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima - 2013.	36
4	Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención continua de enfermería según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima - 2013.	37
5	Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención oportuna de enfermería según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima - 2013.	38

## RESUMEN

**AUTORA : YEDA SUSSI LEYVA ORELLANA**

**ASESOR : LUISA HORTENSIA RIVAS DÍAZ**

El objetivo fue determinar la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 50 escolares que han sido sometidos a cirugía. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo Escala de Likert modificado aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100%(50), 58%(29) es medianamente favorable, 24%(12) favorable y 18%(09) desfavorable; en la dimensión humana 60% (30) tienen una percepción medianamente favorable, 24%(12) desfavorable y 16%(08) favorable; en la dimensión segura 48% (24) tienen una percepción medianamente favorable, 28%(14) desfavorable y 24%(12) favorable; en la dimensión continua 62% (31) tienen una percepción medianamente favorable, 26%(13) desfavorable y 12%(06) favorable; y en la dimensión oportuna 66% (33) tienen una percepción medianamente favorable, 16%(08) desfavorable y 18%(09) favorable. **Conclusiones.** La percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en su mayoría es medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera le ha recibido con agrado y amabilidad, le informa sobre los procedimientos que le va a realizar al niño, se preocupa por el tiempo de espera, deja que el familiar acompañe a su niño, brinda confianza y seguridad a su familiar, le permite expresar sus temores y preocupaciones; seguido de un porcentaje significativo que tienen una percepción desfavorable que está dado porque la enfermera no se preocupa por atender a su hijo y no le dejan colaborar para la atención de su niño.

**PALABRAS CLAVES:** Atención de enfermería, percepción familiar, pediatría.

## SUMMARY

**AUTHOR : LEYVA SUSSI YEDA ORELLANA**

**ADVISOR : LUISA HORTENSIA RIVAS DÍAZ**

The **objective** was to determine the perception of the family of the school submitted to surgery about nursing in the Hospital's pediatric emergency care. **Material and Method.** The study is application level, quantitative, descriptive method. The population was formed by 50 schoolchildren who have undergone surgery. The technique was the survey and the instrument a form modified Likert scale type applied prior informed consent. **Results.** 100% (50), 58% (29) is fairly favorable, 24% (12) favorable and 18% (09) unfavorable; in the human dimension of 60% (30) have a moderately favorable perception, 24% (12) unfavorable and 16% (08) favorable; in the dimension safe 48% (24) have a moderately favorable perception, 28% (14) unfavorable and 24% (12) Pro; in the dimension continuous 62% (31) have a moderately favorable perception, 26% (13) unfavorable and 12% (06) favorable; and in the dimension timely 66% (33) have a moderately favorable perception, 16% (08) unfavorable and 18% (09) favorable. **Conclusions.** The perception of the family of the school undergo surgical intervention about nursing care mostly is moderately favorable to favorable referred to that nurse has received him with pleasure and kindness, informs you on the procedures that will make the child, cares for the waiting time, leaves the family to accompany your childIt provides confidence and security to his family, he allows her to express their fears and concerns; followed by a significant percentage who have an unfavorable perception that is given because the nurse does not worry for attending his son and not let you collaborate for the care of your child.

**KEYWORDS :** nursing care, family perception, pediatrics.



## **PRESENTACION**

La satisfacción del usuario es un indicador de la calidad de atención que permite visualizar el nivel en que se encuentra la población atendida. La calidad en la atención de enfermería, es la satisfacción de las necesidades en el momento indicado, utilizando los recursos adecuados y de acuerdo con la naturaleza y severidad de cada caso.

La base fundamental de enfermería es el cuidado directo al usuario, en torno a él gira toda la atención y actividad de la enfermera. Por lo tanto es primordial que los pacientes, así como los padres se sientan satisfechos del cuidado que enfermería brinda a los usuarios.

El presente estudio "Percepción del familiar del escolar sometido a la intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2013", tuvo como objetivo determinar la percepción familiar sobre la atención de enfermería del escolar sometido a la intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades y personal de centro quirúrgico, a fin de promover una actitud crítica y reflexiva que permita diseñar estrategias destinadas a actualizar al personal profesional de enfermería y fomentar intervenciones que garanticen la calidad de atención, fomentando cada día una comunicación eficaz y humanística con calidez y calidad, contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones que prolonguen la estancia hospitalarias y los costos.

El estudio consta de; Capitulo I. Introducción que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capitulo II. Marco Teórico, que expone los antecedentes,

base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que incluye el nivel y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA**

La hospitalización puede tener efectos emocionales negativos en los niños(as) y sus familias, si no se introducen medidas orientadas a “humanizar” la atención a los niños hospitalizados. Por lo que las personas emocionalmente significativas no parecen tener un lugar o una función dentro del proceso de hospitalización, que respete al mismo tiempo sus necesidades, ya que falta involucrar más a los padres (o personas responsables) como ayudantes vitales en el cuidado de sus hijos dentro del hospital y falta también brindarles condiciones de alojamiento, información y comunicación con el personal de salud, que les hagan sentirse acogidos y valorados.

El proceso de hospitalización de un niño o una niña trae consigo fuertes cambios en la situación de su familia, que deben tenerse en consideración si se quiere contribuir a que la estancia en el hospital sea realmente una experiencia positiva.

Diferentes autores estudian los efectos de la hospitalización en los niños, considerando la influencia de una serie de factores en la aparición de éstos. La separación de la familia, el hecho de estar en un entorno extraño y desconocido, puede producirle dolor y malestar, intimidación de muerte, cambio en las relaciones de los padres y las concepciones de los niños sobre lo que está ocurriendo, entre otros.

La decisión de hospitalizar al niño genera en los padres cierto temor e incertidumbre. Hospitalizar puede significar separarse del niño(a),

dejarlo solo; debido a que los horarios de visita y las restricciones al acompañamiento, limitan la posibilidad de contacto, generando en ocasiones una inmensa frustración, ya que temen que en su ausencia el niño puede no ser bien tratado, se le ignore o que el personal de turno olvide darle la medicina o tratamiento que necesita, temen que algo falle, el niño sufra y/o muera sino están presentes para ayudar.

Al interactuar con el personal de enfermería refieren “a veces los familiares llevan alimentos u otros objetos, no permitidos, a escondidas”, otras veces cuestionan los procedimientos médicos o de enfermería, con la intención de proteger al niño de experiencias dolorosas”; mientras que los familiares expresan “la enfermera lo llama por el número de cama y no lo llama por su nombre” “no me dicen que le van a colocar o que procedimiento le van a realizar” “tengo miedo de que algo le pase si no estoy” “hay enfermeras buenas que tratan bien con cariño y otras no dicen nada lo tratan de mala manera” entre otras expresiones. Lo cual puede ocasionar tensión en los familiares y el personal de salud.”(1).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Frente a lo expuesto se creyó pertinente realizar un estudio sobre:  
¿Cuál es la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2013?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Dado el incremento de intervenciones quirúrgicas en edad escolar, el cual puede traer consigo serias repercusiones en la homeostasia biopsicosocial y espiritual del niño y la familia. El profesional de Enfermería que labora en el centro quirúrgico debe identificar

precozmente la percepción del familiar del paciente escolar que va ser sometido a intervención quirúrgica, a fin de intervenir oportunamente e implementar las medidas adecuadas orientadas a promover la satisfacción del usuario y del familiar que lo asiste, contribuyendo a lograr la eficiencia hospitalaria y el mejoramiento continuo de la atención que brinda la enfermera.

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la percepción familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2013.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar la percepción familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención humana de enfermería según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2013.
- Identificar la percepción familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención segura de enfermería según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2013.
- Identificar la percepción familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención continua de enfermería según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2013.

- Identificar la percepción familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención oportuna de enfermería según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2013.

### **1.5. PROPÓSITO**

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información a las autoridades y personal profesional de Enfermería, a fin de que les permita reflexionar y formular estrategias destinadas a actualizar e implementar intervenciones de Enfermería que contribuya a mejorar la calidad de atención del usuario, promover la percepción favorable y satisfacción de los familiares de los cuidados que brinda el profesional de Enfermería.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de realizar la revisión de antecedentes, se han encontrado algunos estudios relacionados al tema de investigación. Así tenemos:

##### **En el Ámbito Nacional**

Quinto Vásquez, Mercedes, el 2012, en Lima – Perú, realizó un estudio titulado “Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia del INEN-2010”; cuyos objetivos fueron determinar la percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera e identificar la percepción de los pacientes y familiares según la dimensión humana, oportuna, continua y segura. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes y familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificada. Las conclusiones fueron entre otros que:

*La mayoría de los pacientes y familiares tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable a nivel general y en sus dimensiones referido a que la enfermera no se presenta por su nombre cuando atiende al paciente, se demora en atenderle cuando lo requiere y brinda una atención interrumpida ,mientras que un porcentaje significativo que tiene percepción favorable esta dado a que la enfermera le saluda cuando ingresa al servicio, le realiza el examen físico, le da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento y utiliza un lenguaje fácil de entender.(2)*

Bustamante Vilcatoma, Rosa Miriam, el 2012, en Lima – Perú, realizó un estudio titulado “Opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncohematología Pediátrica del HNERM. Lima, 2012.” Los objetivos fueron; determinar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de Oncohematología pediátrica, e identificar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal y confort. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 familiares. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala tipo Likert modificado. Las conclusiones entre otros fueron que:

*“La mayoría de los familiares del paciente oncológico pediátrico sobre la calidad de atención tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable, de igual modo en la dimensión interpersonal y confort, referido a que la enfermera no se identifica como la profesional que va atender a su niño, utiliza un lenguaje complicado, a veces no le explica los efectos de la quimioterapia, en algunos casos no se preocupa por mantener la privacidad del niño y su alimentación.”(3)*

Delgado D, Kelly Carol, el 2012, en Lima – Perú, presentó un estudio sobre “Percepción de la familia del paciente oncológico sobre el soporte emocional que le brinda la enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos INEN. Lima, 2009”, el cual tuvo como objetivo determinar la percepción de la familia sobre el soporte emocional que le brinda la enfermera, en la Unidad de Cuidados Intensivos INEN. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte Transversal. La muestra estuvo conformada por 80 familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificada. Llegando a la conclusión entre otras que:



*“La percepción de la familia del paciente oncológico sobre el soporte emocional que le brinda la enfermera es desfavorable, con mayor impacto en los indicadores de fe, esperanza; confianza y dialogo horizontal.”(4)*

Díaz Fernández, Paola Roxana, el 2009, en Lima-Perú, realizo un estudio titulado “Percepción de los familiares acerca de la relación enfermera - familiar del paciente en estado crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, 2009”. El objetivo fue determinar la percepción de los familiares acerca de la relación de la enfermera-familiar del paciente en estado crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificada. Las conclusiones entre otras fueron que:

*“La percepción de los familiares acerca de la relación enfermera paciente en estado crítico es predominantemente desfavorable y solo un mínimo la consideran Favorable lo cual es preocupante, ya que los familiares refieren que la intervención de la enfermera en satisfacer sus necesidades en las áreas de comunicación, educación y la psicoemocional no está siendo la adecuada, no ayudando a que se adapten a esta crisis situacional; limitando así el restablecimiento de la homeostasis familiar, poniendo en riesgo al paciente en su proceso de recuperación del paciente.”(5)*

### **En el Ámbito Internacional**

Sousa, Francisca Georgina Macedo de; Erdmann, Alacoque Lorenzini, el 2012, en Brasil, llevaron a cabo un estudio sobre “Calificando el cuidado a los niños en Atención Primaria de Salud. Brasil, 2012.” El objetivo fue comprender las maneras de cuidado a los niños en la Atención Primaria de Salud apoyado en la Grounded Theorry. La población estuvo conformada por 29 sujetos entre gerentes,

coordinadores de servicios y de cursos de enfermería y medicina, enfermeros y médicos y madres de los niños atendidos por la Estrategia del Salud del Familia en el municipio de São Luís - MA. El instrumento fue la entrevista a profundidad y el instrumento fue un cuestionario semiestructurada. Las consideraciones finales entre otros fueron:

*“La categoría Calificando el cuidado a los niños en la Atención Primaria de Salud y sus respectivas subcategorías reconocen que cuidar tiene sentidos diferentes que se fundan en el valor de la vida e en la dignidad humana y que el valor al cuidado se construye en los esfuerzos, en la colaboración, en la comunicación, en la complementariedad y en el hacer/actuar de profesionales, familias, servicios y gerentes.”(6)*

Milbrath, Viviane Marten; Siqueira, Hedi, el 2012, en Brasil, realizaron un estudio titulado “Familia del niño con parálisis cerebral: percepción sobre de las orientaciones del equipo de salud. Brasil, 2012”. El objetivo fue conocer cómo la familia de niños con parálisis cerebral percibe la transmisión de las orientaciones del equipo de salud para el cuidado con estos. El estudio se basó en la perspectiva de Heidegger y Gadamer.; de tipo cualitativo, método descriptivo exploratorio, realizado en la ciudad de Rio Grande-RS, Brasil, participaron seis familias, total de nueve sujetos, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario semiestructurada. Las consideraciones finales fueron entre otras que:

*“Se constata la relevancia de un equipo de salud instrumentalizado para el cuidado integral, focalizando en las necesidades de esos niños y sus familias.”(7)*

Moreno Monsiváis, María Guadalupe; Interrial Guzmán, María; el 2011, en México, realizaron un estudio titulado “Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. México, 2011”. El objetivo fue determinar los factores que se relacionan con la satisfacción de la

madre con la atención que recibe su hijo hospitalizado. El método fue descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformado por 127 madres de niños hospitalizados en una institución pública de Monterrey, N.L., México. El instrumento fue el cuestionario de satisfacción del familiar pediátrico. Las conclusiones entre otras fueron que:

*“La edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la percepción de su estado de salud no fueron factores significativos para la satisfacción de las madres. Es importante que el servicio de hospitalización y la atención de enfermería respondan a las expectativas de los familiares de estos pacientes.”(8)*

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema, el cual ha permitido estructurar la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el estudio a fin de que a partir de sus resultados permita mejorar la calidad de atención de enfermería impartida al paciente escolar y contribuir a mejorar la percepción del familiar en torno al cuidado que brinda al usuario el profesional de enfermería.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **PROBLEMÁTICA DEL ESCOLAR SOMETIDO A CIRUGIA**

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI-2001), el 30% de sus 26 millones de habitantes son menores de 15 años, la gran mayoría afectada por la pobreza, desnutrición y enfermedades infecto-contagiosas. Este estado de cosas se ha ido agravando paulatinamente a través de los años, y los esfuerzos de algunos se han tropezado con una gran escasez de recursos, tanto materiales como humanos. Las grandes migraciones del campo a la

ciudad desde la década de los 50, expresaron la desesperada reacción de millones de peruanos contra políticas de gobierno marcadas por la improvisación, mediocridad e inmoralidad. La salud, ese gran parámetro del estado socio-económico de los pueblos, empezó a resquebrajarse poco a poco, crónicamente, convirtiéndose en una realidad que hoy ya no es noticia, aunque se debata en un gran abandono. En este gran escenario nacional, los problemas de su tercio pediátrico se agudizan exponencialmente. La mortalidad infantil según INEI (2001) es 50 muertes por 1000 nacidos vivos. Los problemas quirúrgicos de los niños peruanos y en especial de los recién nacidos, son contribuyentes importantes a las cifras de morbi-mortalidad. (9)

### **EL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCION QUIRURGICA**

Un niño es un individuo con necesidades específicas de acuerdo a la edad y al nivel de crecimiento y desarrollo, necesitando de la asistencia de alguien para satisfacer sus necesidades básicas, que lo oriente, lo controle y lo supervise en las acciones que pueda realizar por sí mismo. (10)

Los cambios continuos y rápidos que se producen en el niño, le dan características específicas a la atención de enfermería, (competencias, habilidades, destrezas) que le permitan responder con seguridad y de manera integral a sus necesidades. (11)

La hospitalización y el hecho de ser sometido a una intervención quirúrgica generan ciertas repercusiones afectivas, emocionales y comportamentales negativas no solo en los niños, sino también en la familia; toda vez que ello representa una situación crítica que expone a los niños a estrés físico y emocional, en algunos casos, y que pueden resultar traumáticos. La cirugía supone un acontecimiento sumamente

estresante en el niño; ya que se trata de una situación en la que se siente indefensos, no saben cómo afrontarla y tienen la sensación de desorientación ya que se enfrentan a un ambiente diferente al de su hogar.

## **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

La enfermera desempeña un rol muy importante en la atención al escolar sometido a intervención quirúrgica, debido a la complejidad de la cirugía derivada del grado de afectación física y psico-social, así como de la agresividad del tratamiento médico.

La atención de enfermería al niño quirúrgico supone un reto, no solo por el riesgo vital de la enfermedad en sí, sino también por el largo proceso evolutivo de la misma, la terapia que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico - emocional y social que supone para el niño y su familia.

Los objetivos de los cuidados integrales estarán encaminados a mejorar la capacidad de afrontamiento y respuesta individual y familiar ante la enfermedad favoreciendo la integración social y aumentando la calidad de vida durante el proceso más allá de la curación.

El principal objetivo de enfermería será elaborar un plan de cuidados integrales e individualizados en función de las necesidades que aparezcan a corto, medio y largo plazo en el niño y su familia para conseguir un grado de recuperación óptimo. Para ello, deberemos conocer la especificidad de los tratamientos médicos utilizados; reconocer y contrarrestar de ser posible los efectos secundarios más comunes de éstos, siendo fundamental hacer partícipe al niño y a sus padres en los cuidados, ofreciéndoles la educación sanitaria necesaria

para asumirlos con lo que se conseguirá aumentar su implicación e incrementar el grado de recuperación.

La enfermera lleva a cabo actividades en el perioperatoria en las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria de experiencia quirúrgica de los pacientes.

### **PRE-OPERATORIO**

Antes de proceder a la intervención quirúrgica con anestesia general, se requiere una entrevista con los padres para determinar una historia clínica completa, verificar las pruebas complementarias y llevar a cabo la valoración de enfermería. La exploración comprende la evolución física (peso, talla, perímetros), la toma de constantes vitales, la observación de los trastornos respiratorios, el nivel de hidratación, el vaciamiento de la vejiga, la coloración de la piel y el aspecto general. Además hay que tomar en cuenta ciertos aspectos como:

- Monitorización de signos vitales, manteniendo la estabilidad térmica del recién nacido y estabilidad hemodinámica.
- Colocar al neonato en incubadora para evitar la pérdida exagerada de agua y electrolitos.
- Cubrir el defecto con gasa o apósitos estériles húmedos con solución salina tibia y envoltorio plástico para mantener el área caliente, húmeda y prevenir la contaminación.
- Impedir presión o torsión del defecto, colocar al niño en decúbito lateral.
- Realizar manipulación mínima del defecto, con guantes estériles.
- Aspiración a través de una sonda nasogástrica para impedir distensión del estómago e intestinos por el aire deglutido.

- Oxigenoterapia según necesidad del niño.
- Instalación de vía venosa (catéter percutáneo si se prevé de alimentación parenteral prolongada).
- Toma de exámenes indicados.
- Balance hidroelectrolítico estricto.
- Monitorear pérdidas de líquidos a través del defecto.
- Observación de la coloración y perfusión de órganos exteriorizados en el defecto.
- Observar llenado capilar y coloración de la piel especialmente de extremidades inferiores (puede haber disminución del retorno venoso)
- Mantener al niño tranquilo (evitar interrumpir el descanso) y sin dolor (administrar analgésicos y sedantes indicados).
- Preparación de insumos para la cirugía (saco silastic u otro material sintético).(12)

## **INTRAOPERATORIO**

La enfermera en el intraoperatorio desempeña funciones como enfermera circulante que se encarga de la preparación y coordinación de todo el acto quirúrgico para que se desarrolle con normalidad, la instrumentista que realiza la labor de instrumentación y colaboración directa con la cirugía, manteniendo la asepsia y esterilidad de materiales e instrumentos, así como conservando la integridad y seguridad del campo quirúrgico.

## **POST - OPERATORIO**

A continuación se citan algunos aspectos importantes, que se deben tomar en cuenta durante el post-operatorio:

- Colocar solución antiséptica (según norma de la institución) en el área donde el saco está en contacto con la piel.
- Colocar gasa estéril alrededor de la zona de contacto de la piel con el saco, con la finalidad de absorber la eventual filtración de líquido peritoneal.
- Sostener la parte superior del saco en la parte superior de la incubadora, de modo que el contenido ingrese gradualmente a la cavidad abdominal.
- Aspirar sonda oro gástrica para descomprimir el estómago.
- Alimentación parenteral precoz, estabilizando al paciente.
- Cambios ligeros de posición para prevenir atelectasia.
- Administrar analgésicos y sedantes indicados.
- Monitorizar la perfusión de extremidades inferiores (aparición de edema y cianosis distal provocada por aumento de la presión sobre la cava inferior).
- Alimentación vía oral una vez que se ha efectuado el cierre de la pared abdominal y se ha restablecido el peristaltismo.(13)

## **CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA**

Cuidar implica preocupación, explotar nuestras competencias, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y esperanza. Se requiere entonces conocer a la persona que requiere ayuda y diseñar las estrategias necesarias para garantizar el confort, así como ganar la confianza en pacientes.

Colliere, define el cuidado como “un acto de vida que debe recrearse en los valores del respeto a la persona y a su dignidad, así como en las fuerzas de la vida y en la movilización de sus recursos vitales para potenciarlos” (14), debe darse en una interacción dialógica, simétrica,



entre la persona cuidada y el profesional de enfermería cuidador. Esta interacción se construye a partir de la confianza y progresa con el respeto y el afecto. (15)

Leininger, afirma que el cuidado, como fenómeno transcultural y central de la acción de enfermería, es la expresión de una cualidad humana que se manifiesta en una disposición moral orientada hacia la ayuda; es un servicio público que posibilita y mantiene la vida desde las perspectivas humana, ética, interpersonal y terapéutica. Se basa en las cualidades de la valoración interpersonal, en la transmisión de la confianza y en la preocupación por los otros para mantener y promocionar la salud y la integridad humana en momentos de vulnerabilidad como son la enfermedad y la muerte, así como la salud y la vida. La meta del profesional es brindar cuidados pertinentes y oportunos a los individuos y colectivos mediante una identificación de sus necesidades, apoyados en el proceso de enfermería para restablecer la independencia y autonomía, promover la integridad biosicosocial y mantener la capacidad de sí (16)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a la calidad en salud como un “conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”, nos expresan que la calidad de un servicio se valora subjetivamente. Si no se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente. (17).

Thora Krom, define a la calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para los individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y sean consistentes

con el crecimiento profesional; que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado; la calidad se describe en dos partes interdependientes; la calidad de hecho (es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias; la calidad en la percepción (es satisfacer las expectativas del consumidor) (18)

El cuidado de enfermería con calidad incluye; una dimensión ética que se refiere a los aspectos de la relación interpersonal, es decir, el establecimiento de la empatía y el respeto a la dignidad humana en contextos culturales diferentes; una dimensión científica y tecnológica que comprende la prestación del cuidado pertinente según los avances científicos, técnicos y disciplinares; y una dimensión perceptiva que incluye la capacidad de comprender las necesidades del paciente y las formas de satisfacerlas.(19)

La función de enfermería en el cuidado de los pacientes es compleja y requiere tiempo, pues se inscribe en el mundo subjetivo y de la vida; “las enfermeras deben, de alguna forma, ponerse en la piel de cada paciente para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién cegado, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la voz para los demasiado débiles para hablar, y así sucesivamente. Además de esta función exclusiva, las enfermeras ayudan a los pacientes a conocer y a expresar sus necesidades de salud, a encontrar y utilizar los recursos de salud de la comunidad y a realizar los tratamientos prescritos por médicos o terapeutas” (20).

La provisión de cuidados integrales de enfermería se realiza a través del proceso de enfermería. Castrillón, manifiesta que el desarrollo

profesional de la enfermería ha pasado de las tareas y procedimientos técnicos que la caracterizaron como ocupación, a la construcción de un cuerpo disciplinar y a la elección de un método de trabajo como el proceso de atención de enfermería (PAE), como estrategia que no sólo apoya los procesos pedagógicos para el entrenamiento clínico, sino que también orienta la organización del trabajo enfermero.

Se basa en la valoración que los profesionales hacen en función de las necesidades de los pacientes, de la habilidad con que llevan a cabo sus acciones y de las características de la acción en sí. Proporciona información acerca de la competencia de los profesionales, de sus vivencias y de los recursos que movilizan para el cuidado

## **DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA HUMANA**

Según Jean Barret “la forma según el hospital, equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente, determina en gran medida el tipo de cuidado que reciben y de gran importancia”, la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El principio fundamental de enfermería dice; “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe, saludar al paciente y familiar, llamar por su nombre al paciente y familiar, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación en forma clara y fácil de entender con el paciente y familiar, presentarse por su nombre cuando le atiende y respetar su privacidad al realizar algún procedimiento y tratamiento. El profesional de enfermería competente debe poseer

actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente oncológico, quien tiene muchas necesidades psicológicas (cansancio, disminución de fuerzas) experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean.

### **OPORTUNA**

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece de acuerdo al tiempo de espera breve, tiempo de duración de la atención suficiente, valoración integral al paciente y orientación cada vez que se requiere.

### **CONTINUA**

La característica de continuidad no sólo se refiere al tiempo, sino también al espacio; continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante las 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante sin interrupción y siempre debe responder a los

objetivos trazados para el plan de atención. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente como el control de funciones vitales, examen físico y tratamiento respectivo según indicación médica, estar capacitada y actualizada para realizar un plan de atención y la atención debe ser en forma permanente.

## **SEGURA**

Como su nombre lo indican los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguras cuando están libres de riesgo y estos riesgos no sólo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales.

Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones”. Esta característica debe responder a preguntas que abordan aspectos tales como educación al paciente y familiar sobre las normas del servicio, tratamiento y efectos secundarios, las condiciones físicas del ambiente del servicio de emergencia son favorables, estar pendiente de la seguridad del paciente y se dispone de todos los materiales que se requieren para la atención disminuyendo el riesgo a complicaciones.

Por lo tanto la calidad de la atención de enfermería se define como; “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. (21)

## **LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

Según Rotondo, H. y col. “la familia es una unidad social y como tal constituye un medio en el que puede operar constructivamente o negativamente sobre la salud y bienestar de sus integrantes a través de la mayor o menor efectividad de sus funciones” (22)

La familia es el grupo social, institución y/o unidad de análisis al interior de la cual se procesa el mayor número y tipo de relaciones con aspectos significativos del proceso de salud/enfermedad/atención. Lejos de ser un mundo autónomo y aislado, es en sí mismo la unidad en la que, directa o indirectamente, repercuten las consecuencias de las crisis sociales, así como las representaciones colectivas que la sociedad construye alrededor de enfermedades específicas. Es el soporte social que da apoyo a las personas en tiempos de crisis, ayudándoles a enfrentar la vida. Las relaciones sociales “empoderan” a los individuos haciéndoles sentir que son parte de un orden social mayor, que son valorados, estimados y que pertenecen a una red de obligaciones recíprocas. El soporte social puede estimular la recuperación de la salud, por ejemplo induciendo al miembro de la familia – o red social – a buscar ayuda o promoviendo en él o ella hábitos saludables (23)

Los equilibrios pueden perturbarse por cambios del ambiente exterior de la familia o por cambios en algunos o varios de los miembros del grupo familiar, por ejemplo ante cualquier crisis o enfermedad importante aguda o crónica de alguno de los integrantes de la familia produce un desequilibrio de todo el grupo (24); dependiendo de la

naturaleza de la enfermedad, de la manera como se toma o encara y las consecuencias sociales y psicológicas.

Además es “el contexto más inmediato en el que se desenvuelve la enfermedad, es el soporte social que va a actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad (25), pudiendo descubrirse áreas de fortaleza y áreas de debilidad; estas áreas dependen de cómo desempeñan sus diferentes funciones los diferentes miembros de la familia, de la preparación que tienen para su desempeño y no menos de las características de la personalidad y de salud.

Un considerable número de estudios han demostrado los beneficios de preparar psicológicamente a los niños antes de una intervención quirúrgica; los niños se adaptan más fácil, se disminuye en ellos el estrés después de la operación y en general muestran menos ansiedad durante la hospitalización.

Se han probado diversas técnicas para preparar antes de una hospitalización para cirugía; dar información sobre lo que va a pasar, hacer tours narrativos a través del hospital y representar por medios audiovisuales o muñecos lo que va a ocurrir. Para reducir el estrés en los niños se han utilizado también con éxito procedimientos de hipnosis y distracción con imágenes.

Para cualquier persona, más un niño, una intervención quirúrgica representa una circunstancia difícil que genera una crisis vital. Los niños son más sensibles a esta crisis, ya que carecen aún de ciertos recursos para enfrentar situaciones desconocidas y o dolorosas. Su capacidad para razonar lógicamente acerca de los motivos de una hospitalización es limitada y generalmente para superar el miedo, la

frustración o el dolor recurren a la fantasía. Esto los hace propensos a interpretar de forma errada los procedimientos dolorosos e invasivos, pudiendo incluso percibirlos como un castigo, lo que, en consecuencia, lo hace sentir culpables.

Por lo tanto, es necesario proporcionar a los niños recursos que les faciliten una adecuada percepción de la intervención quirúrgica y de su propósito, así como darles apoyo para que puedan expresar en condiciones de seguridad y de acuerdo con su nivel de desarrollo, las emociones derivadas de la misma. Cuando un niño comprende la verdadera finalidad de un procedimiento, es capaz de tolerar mejor las molestias y el dolor.

Para facilitar la explicación de un procedimiento atendiendo al nivel de comprensión del niño, pueden utilizarse los implementos propios del juego de dramatización y el juego terapéutico. El principal propósito del juego terapéutico, es brindar a los niños un ambiente seguro, no amenazador, para expresar en forma verbal y no verbal sus percepciones, emociones y preocupaciones en relación con una experiencia de hospitalización. Una sesión de juego terapéutico puede durar entre 15 y 45 minutos. En ella se entregan al niño muñecos y utensilios de uso común en el ambiente hospitalario o familiar y se le induce a jugar con ellos. La enfermera observa atentamente el comportamiento del niño, manteniendo siempre una actitud no directiva. Esto genera un ambiente en la que el niño se expresa con libertad, lo que permite hacerse una idea más precisa de sus necesidades y sentimientos.

En el juego de dramatización se induce al niño a participar en la dramatización de los principales aspectos del procedimiento a que va a



ser sometido. Mientras manipula los instrumentos y visualiza las situaciones propias del procedimiento, el niño va recibiendo explicaciones concretas y disminuye así el miedo e incertidumbre ante aquello que va a enfrentar.

También pueden utilizarse libros y folletos, con historias de niños que han vivido situaciones similares, o ejercicios de papel y lápiz en los que se sugiere el comienzo de una historia, que debe ser completada y en la que pueden revelarse detalles importantes que aún hay que tener en cuenta en la preparación.

Todo lo que afecte a un miembro de un sistema familiar, afecta a todos los demás. Así cuando un niño está en crisis, su familia, principal fuente de seguridad y apoyo, también lo está. Si se prepara adecuadamente a la familia para enfrentar la experiencia, ella podrá desempeñar mejor su papel protector y podrá participar de manera más apropiada en los cuidados postoperatorios, que debe recibir el niño, tanto en el hospital, como en la casa. La familia además aprenderá formas más adecuadas de relacionarse, así como de fortalecer sus recursos para enfrentar futuras crisis. (26, 27, 28)

Lo que debe considerarse en la preparación está dado por:

El nivel de comprensión del niño, su grado de desarrollo psicosocial y psicosexual, y las características individuales del niño; es decir ¿cómo es su habilidad para asimilar información?, ¿cómo enfrenta situaciones de estrés? Experiencias anteriores de hospitalización o cirugía. ¿Dejaron ellas secuelas emocionales o representaron experiencias de crecimiento? Otras crisis simultáneas en la vida del niño (entrada en la

escuela, llegada de un hermano, cambio de residencia, muerte de algún ser querido).

Posibilidad real de que la madre o algún adulto significativo permanezca al lado del niño durante su estancia en el hospital, como participante activo de sus cuidados.

Percepción del niño y de sus padres en relación con la situación actual (información que desconocen o han interpretado mal). Información en detalle sobre el tipo de cirugía que se realizará, tipo de anestesia que se va a utilizar y las condiciones postoperatorias esperadas (infusión endovenosa, drenajes, sondas, yesos y permanencia en la unidad de cuidados intensivos), para así poder saber, qué es preciso ir comunicando a la familia durante la preparación.

Interés práctico relacionado con implicaciones educativas en escenarios escolares, médicos y clínicos, en el sentido de favorecer la comunicación e interacción entre los profesionales y adultos, que rodean al niño enfermo o con posibilidad de enfermar. Existen diferentes situaciones donde se manifiesta la importancia de éste conocimiento, como la comunicación de información y respuesta a preguntas a nivel general o producto de una preparación sistemática. (29, 30,31)

## **GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN**

La percepción es el proceso cognoscitivo que permite interpretar y comprender el entorno. Es la selección y organización de estímulos del ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien lo experimenta. La percepción incluye la búsqueda de, la obtención y el

procesamiento de información. Las palabras clave para definir la percepción son la selección y organización.

Es común que personas diferentes perciban en forma distinta una situación, tanto en términos de lo que perciben en formas electivas como en la manera en que organizan e interpretan lo percibido. Las personas reciben estímulos del ambiente a través de los cinco sentidos: tacto, olfato, gusto, vista y oído.

El proceso de selección de una persona comprende tanto factores internos como externos, filtrando las percepciones sensoriales y determinando cuál recibirá la mayor atención. Después, la persona organiza los estímulos seleccionados en patrones significativos. La forma en que las personas interpretan lo que perciben también varía en forma notable. La interpretación de una persona de los estímulos sensoriales que recibe, conducirá una respuesta, sea manifiesta (acciones) o encubierta (motivación, actitudes y sentimientos) o ambas. Cada quien selecciona y organiza los estímulos sensoriales de manera diferente y, por lo tanto, llega a interpretaciones y respuestas diversas. La diferencia de percepciones ayuda a explicar por qué las personas se comportan en forma distinta en la misma situación. Con frecuencia se perciben las mismas cosas de manera divergente y las respuestas de comportamiento dependen, en parte, de éstas. (32)

Según T. Bower la percepción es “cualquier proceso mediante el cual nos damos cuenta de inmediato de aquello que está sucediendo fuera de nosotros”. (33)

Según Whitaker la define como proceso bipolar uno relativo a las características, mientras el segundo abarca las características del

receptor (experiencia, actividades, personalidades, etc.) la percepción es la forma del conocimiento de la realidad como resultado de la práctica social y de la experiencia; es un proceso que interviene entre las actividades de los sentidos y la conducta (34)

Entre las características más importantes de la percepción, se tiene que, depende tanto de las características del objeto percibido, como del que percibe. La percepción depende tanto de las condiciones internas como externas del estímulo

Bruner demostró la influencia que tiene las variables cognitivas y motivacionales en la percepción. Desde este punto de vista distingue tres fases en la percepción:

Fase pre perceptiva; en la que el sujeto está a la expectativa de un determinado acontecimiento, llevado por sus esquemas intelectuales o motivacionales

Fase de la percepción de la información

Fase de la evaluación de las hipótesis perceptivas; en la que el sujeto juzga la adecuación existente entre sus expectativas anteriores y la información recibida. Si las hipótesis se confirman, estamos en presencia de un nuevo precepto, si no se confirman se formulan nuevas hipótesis

Según Bruner hay dos tipos de determinantes en la percepción:

Formales: las propiedades de las estimulaciones y del aparato receptor

Funcionales: las necesidades, emociones, actitudes, valores y experiencias del receptor (35)

Podemos definir que la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica es la respuesta emitida o referida por el familiar

sobre la impresión que tienen en relación a la atención de enfermería considerando las dimensiones de humana oportuna, segura y continua.

### **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**PERCEPCIÓN FAMILIAR:** Es la respuesta emitida o referida por el familiar sobre la impresión que tienen en relación a la atención de enfermería considerando las dimensiones de humana, oportuna, segura y continua. El cual fue obtenida a través de una Escala de Likert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:** Esta dada por todas las actividades que realiza el profesional de Enfermería, derivada de la planificación del cuidado y las intervenciones en la atención al escolar sometido a cirugía.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio fue de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para modificarlo; tipo cuantitativo, en razón a que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio; método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información obtenida en un periodo de tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital de Emergencias Pediátricas ubicada en Av. Grau 800 en los servicios de cirugía de las salas 1-A y 2- A con un promedio de seis camas cada sala, estas cuentan con 5 enfermeras para la atención durante las 24 horas, teniendo como promedio de hospitalización de 4 días.

#### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo constituida por 50 familiares de los escolares que fueron sometidos a cirugía en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

#### **3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Familiares de escolares que fueron sometidos a cirugía.

#### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **3.5.1. Criterios de inclusión**

- Familiares de escolares sometidos a cirugías en el Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Familiares que aceptan participar en la investigación.

### 3.5.2 Criterios de exclusión

- Familiares analfabetos o quecha hablantes.
- Familiares de pacientes en edad escolar sometida a cirugías con complicaciones.
- Familiares que no completen el instrumento.

## **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, que consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos.(Anexo B). El cual fue sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D). Posteriormente se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba de correlación de Pearson (Anexo G) y la confiabilidad estadística mediante la prueba  $\alpha$  de Crombach (Anexo H).

## **3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el programa de Excel 2010, previa elaboración de la Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos (Anexo E, F). Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de stanones, frecuencias absolutas y porcentajes valorando la variable en favorable, medianamente favorable y desfavorable. (Anexo I).

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para ejecutar el estudio se tomó en consideración contar con la autorización respectiva de la institución y el consentimiento Informado de los sujetos de estudio, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. (Anexo C).



## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos:

#### **4.1. RESULTADOS**

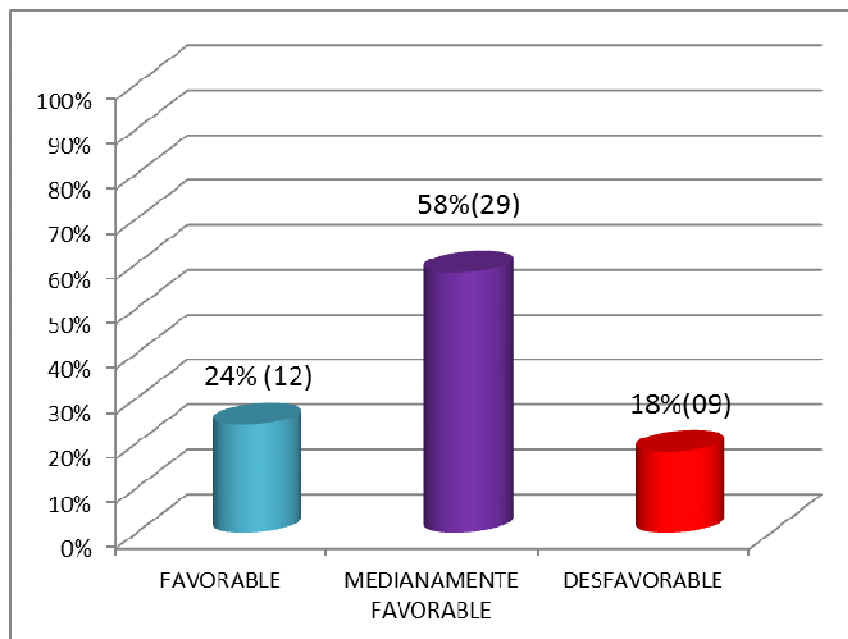
En cuanto a los datos generales del 100% (50), 46% (23) tienen entre los 31 y 40 años de edad, 37% (18) entre los 41 y 50 años y 17%(09) entre los 20 a 30 años; 98%(49) son mujeres y 2%(01) son de sexo masculino. (Anexo J).

Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de los familiares del escolar sometido a cirugía tienen entre 31 a 50 años, es decir son adultos jóvenes y maduras, y son de sexo femenino.

Respecto a la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas, del 100%(50), 58%(29) expresaron que es medianamente favorable, 24%(12) favorable y 18%(09) desfavorable. (Gráfico N°1, Anexo K). Los aspectos medianamente favorable está dada por que 93% (38) refieren que la enfermera le ha recibido con agrado y amabilidad, 82% (41) le informa sobre los procedimientos que le van a realizar al niño, lo favorable a que 60% (30) manifiestan que la enfermera se preocupa por el tiempo de espera, 60%(30) le deja que acompañe a su niño, 22%(11) le brinda confianza y seguridad, 46%(23) la enfermera le permite expresar sus

## GRÁFICO N° 1

### PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

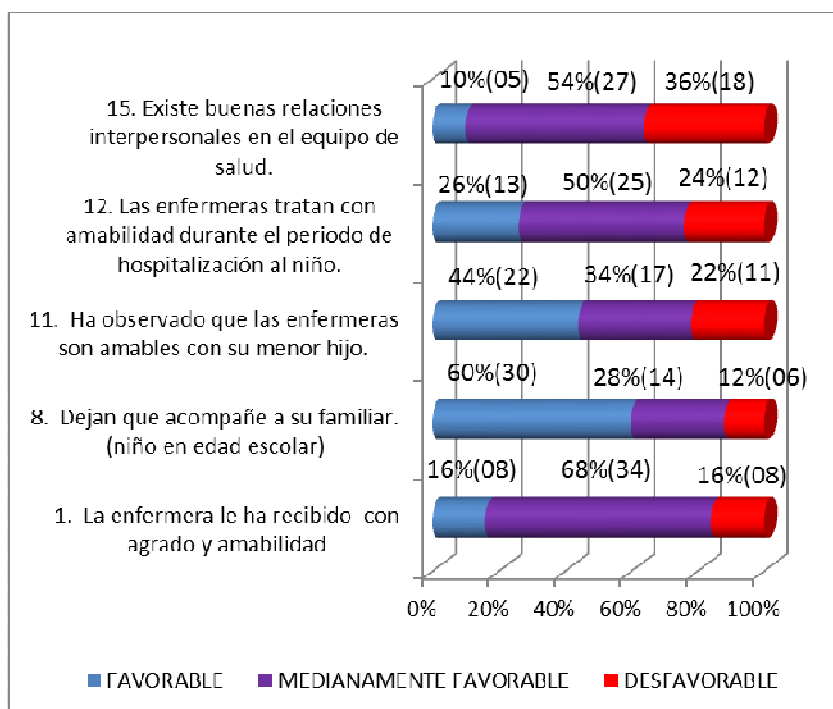


Fuente: Instrumento aplicado al familiar del escolar que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas, 2013

temores y preocupaciones; y lo desfavorable esta dado porque 54%(27) la enfermera no se preocupa al atender a su hijo, 46%(23) las enfermeras no le dejan colaborar para la atención de su niño.(Anexo M, N, O, P).

Acercade la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención humana de enfermería según ítems; del 100%(50), 60% (30) tienen una percepción medianamente favorable, 24%(12) es desfavorable y 16%(08) favorable. (Anexo L). Los ítems medianamente favorable está referido a que 68% (34)

**GRÁFICO N° 2**  
**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA ATENCIÓN HUMANA DE ENFERMERIA SEGÚN ITEMS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013**

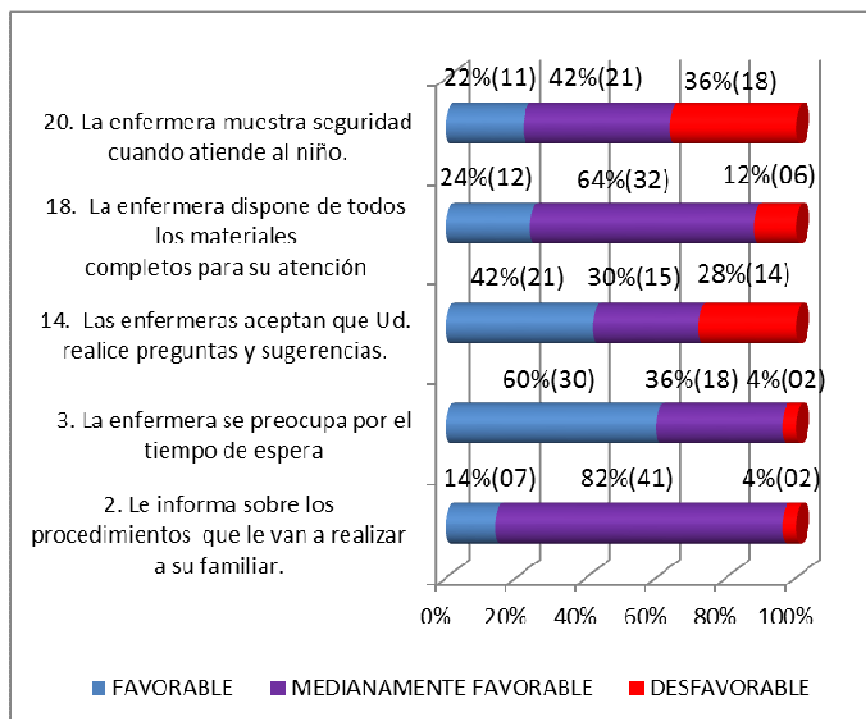


*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del escolar que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas, 2013*

expresa que la enfermera le ha recibido con agrado y amabilidad, 54% (27) existe buenas relaciones interpersonales en el equipo de salud, 50% (25) las enfermeras lo tratan con amabilidad durante el periodo de hospitalización al niño; lo desfavorable porque 36% (18) expresan que no existe buenas relaciones interpersonales en el equipo de salud y 24% (12) no le tratan con amabilidad durante el periodo de hospitalización del niño; lo favorable porque 60% (30) manifiestan que la enfermera deja que acompañe a su niño, 44%(22) han observado que las enfermeras son amables con sus hijos. (Grafico N°2, Anexo M).

### GRÁFICO N° 3

#### PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA ATENCIÓN SEGURA DE ENFERMERÍA SEGÚN ÍTEMS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

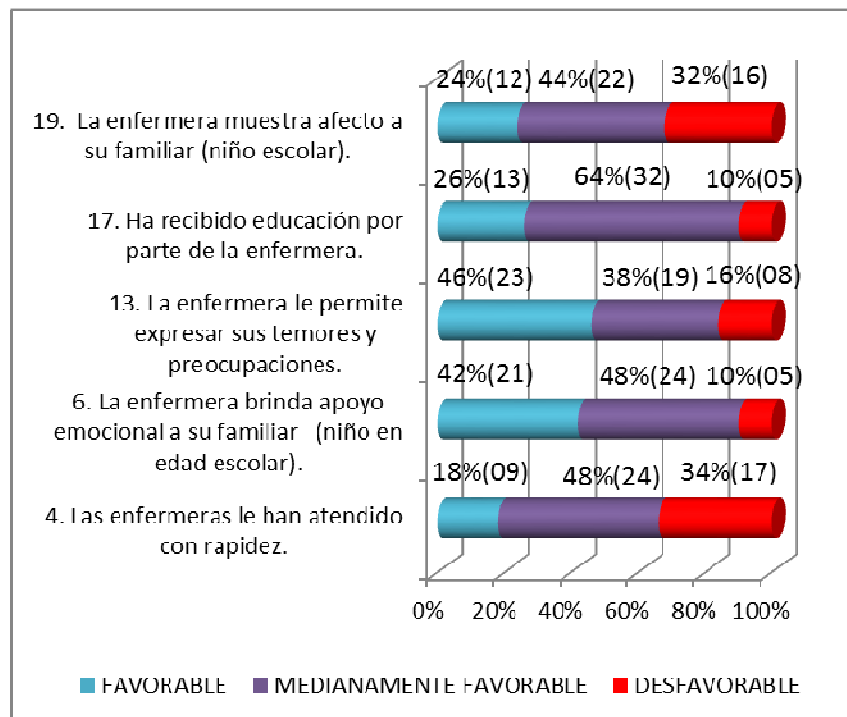


Fuente: Instrumento aplicado al familiar del escolar que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas, 2013

Sobre la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención segura de enfermería según ítems tenemos que del 100%(50), 48%(24) tienen una percepción medianamente favorable, 28%(14) desfavorable y 24%(12) favorable. (Anexo L). Los aspectos medianamente favorable está referido a que 82% (41) expresa que la enfermera le informa sobre los procedimientos que le van a realizar al niño, 64% (32) la enfermera dispone de todos

### GRÁFICO N° 4

#### PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA ATENCIÓN CONTINUA DE ENFERMERIA SEGÚN ITEMS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

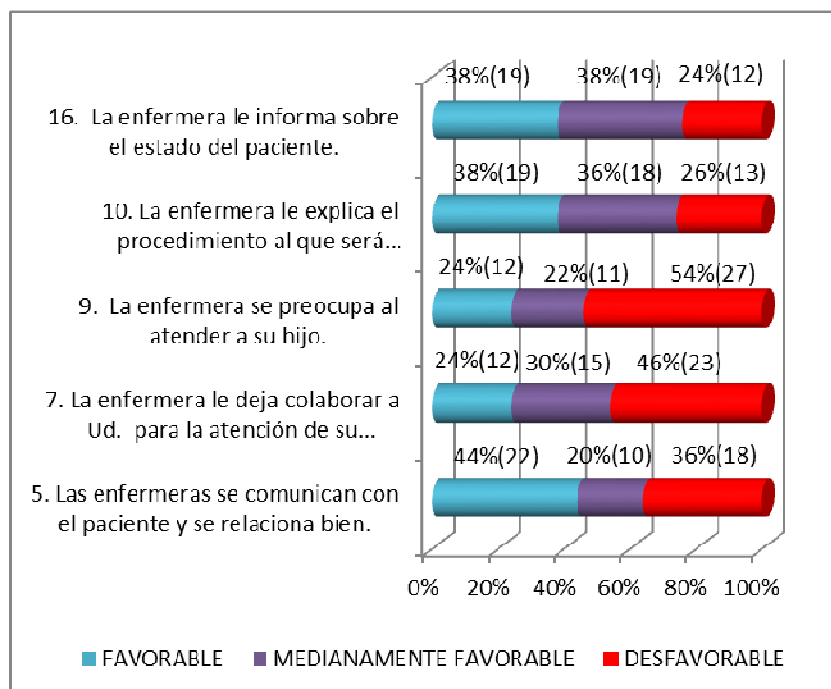


Fuente: Instrumento aplicado al familiar del escolar que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas, 2013

los materiales completos para su atención, 42%(21) la enfermera muestra seguridad cuando atiende al niño; lo desfavorable porque 36% (18) manifiestan que la enfermera no muestra seguridad cuando atiende al niño, 28% (14) no aceptan que realicen preguntas y sugerencias; y lo favorable ya que 60% (30) manifiesta que la enfermera se preocupa por el tiempo de espera, 42%(21) las enfermeras aceptan que realice preguntas y sugerencias y 24% (12) disponen de materiales completos para su atención. (Grafico N°3, Anexo N).

## GRÁFICO Nº 5

### PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA OPORTUNA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013



Fuente: Instrumento aplicado al familiar del escolar que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas, 2013

En cuanto a la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención continua de enfermería según ítems; del 100%(50), 62% (31) tienen una percepción medianamente favorable, 26%(13) es desfavorable y 12%(06) favorable. (Anexo L). Los aspectos referidos a medianamente favorable están dados porque 64%(32) manifiestan que han recibido educación por parte de la enfermera, 48%(24) le han atendido con rapidez, y 48%(24) le brindan apoyo emocional; lo desfavorable porque 32% /16) expresa que la enfermera no muestra afecto al niño y 34% (17) no le

atienden con rapidez; y lo favorable está referido a 46%(23) manifiestan que la enfermera le permite expresar sus temores y preocupaciones y 42% (21) le brindan apoyo emocional. (Grafico N° 4, Anexo O).

Acerca de la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención oportuna de enfermería según ítems; en el Hospital de Emergencias Pediátricas del 100%(50), 66% (33) tienen una percepción medianamente favorable, 16%(08) es desfavorable y 18%(09) favorable (Anexo L). Los ítems medianamente favorable están referidos a que 38%(19) expresan que la enfermera le informa sobre el estado del paciente y 36% (18) le explica el procedimiento a que será sometido, lo desfavorable a que 54% (27) manifiestan que la enfermera no se preocupa al atender al niño, y 46% (23) no dejan que colabore en la atención del niño; lo favorable 38%(19) la enfermera le explica el procedimiento al que será sometido, 44%(22) la enfermera se comunica con el paciente y se relaciona bien, y 38% (19) le informa sobre el estado del paciente (Grafico N° 5, Anexo P).

#### **4.2. DISCUSIÓN**

En el Perú, la mortalidad infantil es 50 muertes por 1000 nacidos vivos donde los problemas quirúrgicos de los niños peruanos y, en especial, de los recién nacidos, son contribuyentes importantes a las cifras de morbi-mortalidad.

La hospitalización para una intervención quirúrgica presenta repercusiones afectivas, emocionales y comportamentales negativas no solo en los niños, sino también en la familia y en los padres, principalmente cuando no reciben adecuado apoyo psicológico,

produciéndose elevados niveles de ansiedad para los pacientes pediátricos que en algunos casos pueden resultar incluso traumáticos, ya que la cirugía supone un acontecimiento sumamente estresante en el niño, en la que el sentimiento de sentirse indefensos es predominante, en razón a que no saben cómo afrontarla, la sensación de desorientación y alejamiento de su ámbito familiar suele agravar su estado de ansiedad, considerando a la operación como un acto de crueldad, o distorsionar completamente lo que supondrá la misma. De ahí que el niño necesita de la asistencia de alguien para satisfacer sus necesidades básicas; que lo oriente, lo controle y supervise las acciones que pueda realizar por sí mismo.

Por lo que los padres suelen sentirse, en numerosas ocasiones, tan indefensos como sus hijos al no saber cómo deben actuar ni cómo ayudarlos, presentan estrés y preocupación por la incertidumbre del resultado quirúrgico, sumado al estrés propio de la hospitalización ya que ellos manifiestan preocupación por el dolor e incomodidad que puedan sentir el niño por los eventuales riesgos posquirúrgicos y la cantidad de estímulos auditivos y visuales que existen en los servicios de hospitalización.

De modo que la enfermera desempeña un rol muy importante en la atención al escolar sometido a intervención quirúrgica en el preoperatorio dirigido a estabilizar al niño y mantenerle en las mejores condiciones posibles para afrontar la cirugía, como el mantenimiento de una adecuada situación hemodinámica, oxigenación adecuada, un estado nutricional óptimo y la no existencia de infecciones, según la intervención quirúrgica. Además de los cuidados focalizados en el niño, el cuidado de los padres resulta fundamental para un correcto afrontamiento del periodo preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio



a través de la información, el refuerzo de la misma, el permitirles expresar sus miedos y dudas, y el ayudarles a crear estrategias de afrontamiento a la situación forman parte de los cuidados de enfermería que los padres deben de recibir; toda vez que ello le permite interpretar y comprender el entorno.

Al respecto Quinto Vásquez Mercedes (2012) concluye que la mayoría de los pacientes y familiares tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable a nivel general y en sus dimensiones; referido a que la enfermera no se presenta por su nombre cuando atiende al paciente, se demora en atenderle cuando lo requiere y brinda una atención interrumpida, mientras que un porcentaje significativo que tiene percepción favorable esta dado a que la enfermera le saluda cuando ingresa al servicio, le realiza el examen físico, le da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento y utiliza un lenguaje fácil de entender. Por otro lado Bustamante Vilcatoma Rosa (2012), concluye que la mayoría de los familiares del paciente oncológico pediátrico sobre la calidad de atención tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable, de igual modo en la dimensión interpersonal y confort, referido a que la enfermera no se identifica como la profesional que va atender a su niño, utiliza un lenguaje complicado, a veces no le explica los efectos de la quimioterapia, en algunos casos no se preocupa por mantener la privacidad del niño y su alimentación. Así mismo Díaz Fernández, Paola (2009), concluye que la percepción de los familiares acerca de la relación enfermera paciente en estado crítico es predominantemente desfavorable y solo un mínimo la consideran favorable lo cual es preocupante, ya que los familiares refieren que la intervención de la enfermera en satisfacer sus necesidades en las áreas de comunicación, educación y la psicoemocional no está siendo la

adecuada, no ayudando a que se adapten a esta crisis situacional; limitando así el restablecimiento de la homeostasis familiar, poniendo en riesgo al paciente en su proceso de recuperación del paciente.

Los resultados obtenidos en el presente estudio nos permite concluir que la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas, en su mayoría es medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera le ha recibido con agrado y amabilidad, le informa sobre los procedimientos que le van a realizar al niño, se preocupa por el tiempo de espera, deja que acompañe a su niño, le brinda confianza y seguridad, y le permite expresar sus temores y preocupaciones; y un porcentaje significativo lo considera desfavorable porque la enfermera no se preocupa al atender a su hijo, las enfermeras no le dejan colaborar para la atención de su niño; lo cual constituye un riesgo en la homeostasia biopsicosocial y espiritual del niño y la familia, por lo que se debe implementar las medidas adecuadas orientadas a promover una atención de calidad en el profesional de enfermería, contribuyendo a lograr la eficiencia hospitalaria y el mejoramiento continuo de la atención que brinda la enfermera.

La calidad de la atención de enfermería se define como; la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y familia. El cuidar en enfermería es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, la atención se considera

como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Quinto Mercedes (2012) concluye en la dimensión humana que la mayoría tienen una percepción medianamente favorable, referido a que a veces el tono de voz durante su atención es fuerte; un mínimo porcentaje significativo de percepción desfavorable, seguida de un porcentaje significativo de percepción favorable referido a que la enfermera muestra interés por ayudarlo.

Por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención humana de enfermería según ítems; en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referida a que la enfermera le ha recibido con agrado y amabilidad, existe a veces buenas relaciones interpersonales en el equipo de salud, y las enfermeras tratan con cierta amabilidad durante el periodo de hospitalización al niño; seguido de un mínimo porcentaje significativo favorable porque manifiestan que la enfermera deja que acompañe a su niño y han observado que las enfermeras son amables con sus hijos, siendo preocupante ya que la enfermera debe brindar una atención humanizada, contribuyendo al cuidado integral al niño y su familia, así como a la satisfacción del usuario de los servicios de cirugía, lo cual repercutirá en la calidad de atención de enfermería al niño hospitalizado.

Los cuidados de enfermería que se brindan al niño, familia o comunidad son seguros cuando están libres de riesgo; es decir no solo a los daños físicos, sino también a los daños psicológicos, sociales o morales.

Dueñas (2001), refiere, que la atención al niño hospitalizado requiere de mayores conocimientos y de múltiples habilidades por parte de aquellos que otorgamos dicha atención, los objetivos principales en la atención al niño tiene que ver con la respuesta del mismo hacia el proceso de cirugía, y que nuestro papel está dirigido hacia la valoración del estado salud-enfermedad, la planeación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-psico-socio-cultural y espiritual. Por otro lado Quinto Mercedes (2012) concluye en la dimensión segura que la mayoría tienen una percepción medianamente favorable, referido a que a veces proporciona un ambiente donde se respeta su intimidad de su familiar; seguida de un mínimo porcentaje de percepción desfavorable, y un mínimo porcentaje significativo de percepción favorable referido a que la enfermera utiliza un lenguaje fácil de entender.

Por lo que se puede concluir que la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención segura de enfermería según ítems, en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referida a que la enfermera le informa sobre los procedimientos que le van a realizar al niño, dispone de todos los materiales completos para su atención, muestra en algunas ocasiones seguridad e inseguridad cuando atiende al niño, y no siempre aceptan que realicen preguntas y sugerencias; seguido de un porcentaje considerable que es favorable ya que manifiestan que la enfermera se preocupa por el tiempo de espera, y aceptan que realice preguntas y sugerencias, lo cual constituye un riesgo para el cuidado enfermero, ya que puede predisponer al niño a complicaciones derivadas de la cirugía prolongando su estancia hospitalaria y los costos, por ello se debe mejorar la calidad de atención que se le brinda al niño sometido a intervención quirúrgica y su familia.

La continuidad en el marco de la calidad de la atención no sólo se refiere al tiempo, sino también al espacio y el hecho de proporcionar las actividades inherentes al profesional de enfermería al paciente pediátrico sometido a cirugía durante las 24 horas del día, los 365 días del año, es decir proporcionar los cuidados de manera perseverante sin interrupción cuando lo requiera, los mismos que debe responder a los objetivos trazados en el de atención.

Quinto Mercedes (2012), en su estudio concluye en la dimensión continua que la mayoría tiene una percepción medianamente favorable, referido a que brinda poca información sobre los cuidados que debe tener en su domicilio, seguido de un porcentaje significativo de percepción desfavorable, referida a que no brinda orientación sobre las normas del servicio y un porcentaje significativo de percepción favorable referido a que la enfermera da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento.

Por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención continua de enfermería según ítems, en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referida a que manifiestan que han recibido educación por parte de la enfermera, le han atendido en algunas ocasiones con rapidez, le brindan apoyo emocional y la enfermera no muestra afecto al niño; seguido de un mínimo porcentaje significativo favorable que esta dado porque la enfermera le permite expresar sus temores y preocupaciones y le brindan apoyo emocional, lo cual puede de alguna manera repercutir negativamente en el proceso de recuperación y predisponerlo a presentar complicaciones y/o recidivas toda vez que se esta descuidando el cuidado en forma permanente según las necesidades del niño y su familia.

La atención oportuna de enfermería en el marco de la calidad consiste en proporcionar los cuidados de enfermería al niño sometido a intervención quirúrgica de acuerdo a sus necesidades en un momento dado, haciendo uso de la integración de los conocimientos basados en el método científico, cada vez que el niño y su familia lo requiera.

Quinto Vásquez Mercedes (2012), en su estudio concluye en la dimensión oportuna que la mayoría de los pacientes y familiares, tienen una percepción medianamente favorable, referido a que la enfermera a veces explica en forma clara sobre su estado actual de salud, seguido de mínimo porcentaje de percepción desfavorable y de un mínimo porcentaje significativo de percepción favorable que está dado porque la enfermera hace participar en los cuidados de su familiar.

De modo que por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención oportuna de enfermería según ítems; la mayoría tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable que está dado porque la enfermera le informa sobre el estado del paciente, le explica el procedimiento a que será sometido, la enfermera no se preocupa al atender al niño, y no dejan que colabore en la atención del niño; seguido de un porcentaje considerable que refieren una percepción favorable ya que la enfermera le explica el procedimiento al que será sometido, se comunica con el paciente y se relaciona bien, y le informa sobre el estado del paciente; lo cual repercute en la calidad de atención que proporciona la enfermera al niño y su familia cada vez que lo requiera de acuerdo a sus necesidades, contribuyendo a su proceso de recuperación.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas del estudio están dadas por:

- La percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas en su mayoría es medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera le ha recibido con agrado y amabilidad, le informa sobre los procedimientos que le van a realizar al niño, se preocupa por el tiempo de espera, deja que el familiar acompañe a su niño, le brinda confianza y seguridad, y le permite expresar sus temores y preocupaciones; y un porcentaje significativo desfavorable porque la enfermera no se preocupa por atender a su hijo, las enfermeras no le dejan colaborar para la atención de su niño.
- En cuanto a la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención humana de enfermería según ítems; en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referida a que la enfermera le ha recibido con agrado y amabilidad, existe a veces buenas relaciones interpersonales en el equipo de salud, y las enfermeras tratan con cierta amabilidad durante el periodo de hospitalización al niño; seguido de un mínimo porcentaje significativo favorable porque manifiestan que la enfermera deja que acompañe a su niño y han observado que las enfermeras son amables con sus hijos.

- Respecto a la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención segura de enfermería según ítems, en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referida a que la enfermera le informa sobre los procedimientos que le van a realizar al niño, dispone de todos los materiales completos para su atención, muestra en algunas ocasiones seguridad cuando atiende al niño, y no siempre aceptan que realicen preguntas y sugerencias; y un porcentaje considerable es favorable ya que la enfermera se preocupa por el tiempo de espera, y aceptan que realice preguntas y sugerencias.
- Acerca de la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención continua de enfermería según ítems, en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referida a que manifiestan que han recibido educación por parte de la enfermera, le han atendido en algunas ocasiones con rapidez, le brindan apoyo emocional y la enfermera no siempre muestra afecto al niño; seguido de un mínimo porcentaje significativo favorable que esta dado porque la enfermera le permite expresar sus temores y preocupaciones y le brindan apoyo emocional.
- Sobre la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención oportuna de enfermería según ítems; la mayoría tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable que está dado porque la enfermera le informa sobre el estado del paciente, le explica el procedimiento a que será sometido, no se preocupa al atender al niño, y no dejan que colabore en la atención del niño; y un porcentaje considerable refieren una percepción favorable ya que la enfermera le explica el procedimiento al que será sometido, se



comunica con el paciente y se relaciona bien, y le informa sobre el estado del paciente.

## **5.2. LIMITACIONES**

Las limitaciones derivadas del presente estudio está dado por:

Que los resultados y conclusiones sólo son válidos para la población de estudio en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

## **5.3. RECOMENDACIONES**

- ✓ Que el Departamento de Enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas considere los resultados del estudio a fin de que se formulen y/o elaboren estrategias orientados a mejorar la calidad de atención del profesional de enfermería garantizándose el cuidado del niño y su familia.
- ✓ Que el personal de enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas elaboren programas de educación para la salud, dirigida al familiar sobre los cuidados que debe tener durante la hospitalización, a fin de disminuir el riesgo a complicaciones y promover la adopción de conductas saludables contribuyendo a mejorar la calidad de vida del niño.
- ✓ Realizar estudios similares de tipo cualitativo, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería.
- ✓ Realizar estudios comparativos en instituciones del MINSA y ESSALUD.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Albaladejo Romana. El Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. Rev. Española de Salud Pública Vol 78 N° 4 Madrid Julio-Agosto. 2004
- (2) Quinto Vásquez, Mercedes “Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia del INEN-2010”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Enfermería Oncológica] Lima – Perú. UNMSM.2012.
- (3) Bustamante Vilcatoma, Rosa Miriam. “Opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncohematología Pediátrica del HNERM. Lima, 2012”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Enfermería Oncológica] Lima – Perú. UNMSM.2012.
- (4) Delgado Delgado, Kelly Carol. “Percepción de la familia del paciente oncológico sobre el soporte emocional que le brinda la enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos INEN. Lima, 2009.”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Enfermería Oncológica] Lima – Perú. UNMSM.2009.
- (5) Díaz Fernández, Paola Roxana. “Percepción de los familiares acerca de la relación enfermera - familiar del paciente en estado crítico de la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, 2009”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Enfermería Intensivista] Lima – Perú. UNMSM.2009.
- (6) Sousa, Francisca Georgina Macedo de; Erdmann, Alacoque Lorenzini. Calificando el cuidado a los niños en Atención Primaria de Salud. Brasil, 2012.
- (7) Milbrath, Viviane Marten; Siqueira, Hedi Crecencia Heckler de. Familia del niño con parálisis cerebral: percepción sobre de las orientaciones del equipo de salud. Brasil, 2012.
- (8) Moreno Monsiváis, María Guadalupe; Interrial Guzmán, María. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. México, 2011
- (9) Reforma del residentado medico de cirugía pediátrica 2002: [citado octubre del 2013]  
[http://www.jorgeucedo.org/REFORMA\\_DEL\\_RESIDENTADO\\_DE\\_CIRUGIA\\_PEDIATRICA.doc](http://www.jorgeucedo.org/REFORMA_DEL_RESIDENTADO_DE_CIRUGIA_PEDIATRICA.doc).

- (10) (35) Gil-Monte, R, Y Peiró, J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid. Síntesis. 1997
- (11) Gil-Monte, Pedro. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout). Editorial Pirámide. 2005.
- (12) (13) Guerrero, María y Román de C. G. La satisfacción del paciente Post-Operado y el cuidado de Enfermería Recibido. Valencia. 2000.
- (14) Núñez Paredes, Vanessa Tatiana. "Nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San José del Callao, 2010". [Trabajo de Investigación para optar el Título de Enfermería en Emergencias y Desastres] Lima – Perú. UNMSM.2009.
- (15) Dávalos Pérez, Hilda. "Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa. Lima. 2006." [Tesis para optar el Titulo de Licenciada en Enfermería] Lima – Perú, UNMSM. 2006.
- (16) Morales Lindo, Cinthia. "Nivel de estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Nacional de Salud del Niño. 2006." [Tesis para optar el Titulo de Licenciada en Enfermería] Lima – Perú. UNMSM. 2006.
- (17) OPS. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. 1999.
- (18)(20) (21) Thora Kron. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5ta Edición. México .Edit. Interamericana. 1984. Pág. 468.
- (19)MINSA. Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva del Usuario. Lima–Perú .2000.
- (22) Martos Medina, José A. "Salud Laboral". Asociación Española de Enfermería del Trabajo E y Salud Laboral. 2002
- (23) Peiró, J.M. y Salvador, A. Control del estrés laboral. Madrid. Eudema. 1993
- (24) Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981): Maslach Burnout Inventory. Palo, California. Consulting Psychologists Press. 2ª ed. 1986.
- (25) Lazarus, R.S. y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Martínez Roca. 1986

- (26) Peiró, J.M. Psicología de la Organización. Madrid. UNED. (vol. 1). 1986.
- (27) Laya, Gloria y Zambrano de G. A. La Evaluación del Desempeño de las Enfermeras de Atención Directa y su satisfacción con la Evaluación. Valencia. 2000
- (28) Riopelle, Laura y Cols. Cuidados de Enfermería. México Editorial Interamericana. 1993
- (29) Vicenta, Escriba Aguir Y Col. "Estresores Laborales Y Bienestar Psicológico. Impacto En La Enfermería Hospitalaria". En Revista Rol Enf.2000.23 (7-8)
- (30) Torres, María. Enfermería Básica. Los Teques Editorial Cultca. 1995.
- (31) Watson, Jean Enfermería Ciencias Humanas y Cuidado Humano. New York Editorial Publicación Liga Nacional para Enfermería Publicación N° 15-2236. 1998.
- (32) Adali, E. Síndrome del Quemado en el Personal de Enfermería Psiquiátrica de Hospitales Griegos".The European Journal of Psychiatry. España. 2006
- (33) Chiavenato, Idalberto. Administración de los Recursos Humanos. México Editorial Interamericana. 1994
- (34) Castagna, Ariana. Bruschi, Maria C. Sánchez, Maximiliano. Soledad Sgró, Silvana. Síndrome "burnout". Universidad de Morón, Fac de Ciencias Económicas y Empresariales. Barcelona

## BIBLIOGRAFIA

- Aucasi, Marcelino."Percepción de la Atención de Enfermería de los pacientes sometidos hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales". Hospital Nacional Guillermo Almenara. Perú. 1989.
- Castillo A. y Otros. "Guía para la aplicación del proceso de atención de enfermería en la niñez" Ministerios de Salud Publica Y Asistencia Social Dirección de Regulación. Unidad de Enfermería. San Salvador.2003.  
[http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia\\_proc\\_enfermeria\\_ninez.pdf1.pdf](http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_proc_enfermeria_ninez.pdf1.pdf)
- Desarrollo cognitivo y motor. 2011.  
[http://blogsdelagente.com/educacioninfantil/2011/08/19/concepto-de-percepcion-i/?doing\\_wp\\_cron](http://blogsdelagente.com/educacioninfantil/2011/08/19/concepto-de-percepcion-i/?doing_wp_cron)
- Duran VM. Enfermería desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2001. p. 15-57.
- Duran, E y Col. "Análisis de la situación de los Derechos de los Niños Hospitalizados en la Secretaria Distrital de Salud", Bogota, Colombia. 1988.
- Gaviria N. Dora: La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar Invest. educ. enferm vol.27 no.1 Medellín Jan./June 2009.
- Henderson VA. Discurso de recepción. Invest Educ Enferm. 2000; 18 (2):83-7.
- Leininger M. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. 2a ed. Columbus: Greyden press; 1994. p. 24-28.
- Luquillas Rodríguez L. "Influencia de la Atención de Enfermería en la Ansiedad de los niños hospitalizados de 5 a 10 años durante la visita médica", Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión. Resúmenes de Tesis UNDAC. Pasco - Perú. 1993.
- Luquillas, Edit. "Influencia de la atención de enfermería en la ansiedad de los niños hospitalizados de 5 a 10 años durante la

visita médica. Hospital D. A. Carrión. Cerro de Pasco. Resúmenes de Tesis. UNDAC. 1993.

- Medina, I & Quiroz, M. "Introducción a la investigación Científica" F.CC.SS. Pasco. 1998.
- Moraga M. Marie Françoise Collière: the art of caring for lives. Rev Enferm. 2005; 28(4):26-8.
- Mulens Ramos Ivette. "La gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado" Facultad de Enfermería. Instituto superior de ciencias médicas de la Habana. 2006.
- Murillo Tapia, A "Percepción de las enfermeras sobre la profesión de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza" Lima Perú. 2005.  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/murillo\\_tm/pdf/murillo\\_tm-TH.1.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/murillo_tm/pdf/murillo_tm-TH.1.pdf)
- OPS. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. 1999.
- Percepción [citado octubre del 2013] Citado en: <http://es.scribd.com/doc/72945054/PERCEPCION>
- Palomo Del Blanco, María. "El niño Hospitalizado: Características, Evaluación y Tratamiento" Edic. Pirámide. Madrid. España. 1999.
- Plank, E. "El Cuidado Psicológico del niño enfermo en el Hospital". Piados. Argentina. 1962.
- Revista del centro de investigación y difusión poblacional (1996) <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/195/19500412.pdf>
- Teung, A. "Cuidados de Enfermería Infantil" Edit. Pirámide. Madrid. España. 1982.
- Thora KRON Liderazgo y Administración en Enfermería 5ta Edición. México .Edit. Interamericana. 1984. Pág 468.

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	III
C. Consentimiento informado	V
D. Prueba binomial	VI
E. Tabla de códigos	VII
F. Tabla matriz de datos	VIII
G. Validez del instrumento	X
H. Confiabilidad del instrumento	XI
I. Medición de la variable	XII
J. Datos generales del familiar del escolar que es sometido a intervención quirúrgica en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima – Perú. 2013.	XIV
K. Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima – Perú. 2013.	XV
L. Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería según dimensiones en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima – Perú. 2013.	XVI
M. Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención humana de enfermería según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima – Perú. 2013.	XVII
N. Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención segura de enfermería según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima – Perú. 2013.	XVIII



**ANEXO****Pág.**

- O. Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención continua de enfermería según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima – Perú. 2013. XIX
- P. Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención oportuna de enfermería según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima – Perú. 2013. XX

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL
Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de Enfermería	Es el grado de eficiencia o excelencia con que el personal de enfermería satisface las necesidades del escolar de manera integral.	Es la respuesta expresada por el familiar sobre la impresión obtenida a través de los Sentidos acerca de la atención que brinda la enfermera. El cual se obtuvo mediante una escala de Likert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.	Atención Humana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le recibe con agrado y amabilidad</li> <li>• Dejan que acompañe a su familiar</li> <li>• Ha observado que las enfermeras son amables con familiar (niño en edad escolar).</li> <li>• Las enfermeras tratan con amabilidad durante el periodo de hospitalización al niño.</li> <li>• Existe buenas relaciones interpersonales en el equipo de salud</li> </ul>	Favorable Medianamente favorable Desfavorable
			Atención Segura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le informa sobre los procedimientos que le van a realizar a su familiar.</li> <li>• La enfermera se preocupa por el tiempo de espera.</li> <li>• La enfermera dispone de todos los materiales completos para su atención.</li> <li>• La enfermera muestra seguridad cuando atiende al niño.</li> <li>• Las enfermeras aceptan que Ud. realice preguntas y sugerencias</li> </ul>	Favorable Medianamente favorable Desfavorable
			Atención Oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las enfermeras se comunican con el paciente y se relaciona bien</li> </ul>	Favorable Medianamente

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dejan colaborar a Ud. para la atención de su familiar (niño en edad escolar).</li> <li>• La enfermera se preocupa al atender a su familiar (niño en edad escolar).</li> <li>• La enfermera le explica el procedimiento al que será sometido</li> </ul>	<p>favorable Desfavorable</p>
			Atención Continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las enfermeras le han atendido con rapidez</li> <li>• Brindan apoyo emocional a su familiar (niño escolar).</li> <li>• La enfermera le permite expresar sus temores y preocupaciones</li> <li>• Le informa sobre el estado del paciente.</li> <li>• Ha recibido educación por parte de la enfermera.</li> </ul>	<p>Favorable Medianamente favorable Desfavorable</p>

## ANEXO B

### INSTRUMENTO

#### I. INTRODUCCION

Sr. o Sra. Buenos días, mi nombre es Yeda Leyva Orellana, estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el hospital de emergencias pediátricas y que tiene por objeto determinar la percepción de la atención de enfermería, por el cual solicito a Ud. sus colaboración respondiendo las preguntas que a continuación se le va a realizar, es de carácter anónimo y de antemano le agradezco su colaboración.

#### II. PRESENTACION

1. Grado de Parentesco: Padre ( ) Madre ( )  
Tío ( ) Tía ( )  
Abuelo( ) Apoderado ( )
2. Edad: ..... en años
3. Grado de Instrucción  
Primaria Completa ( ) Incompleta ( )  
Secundaria Completa ( ) Incompleta ( )  
Superior Completa ( ) Incompleta ( )
4. Ocupación:  
Independiente ( )  
Dependiente ( )  
Otro ( )
5. Viene por primera a la institución.  
SI ( ) NO ( )
6. Ud. Ha tenido alguna experiencia quirúrgica  
SI ( ) NO ( ) CUANTAS VECES.....

### III. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

Proposición	1	2	3	4	5	6	7
1. La enfermera le ha recibido con agrado y amabilidad							
2. Le informa sobre los procedimientos que le van a realizar a su familiar. (niño en edad escolar)							
3. La enfermera se preocupa por el tiempo de espera.							
4. Las enfermeras le han atendido con rapidez.							
5. Las enfermeras se comunican con el paciente y se relaciona bien.							
6. Brindan apoyo emocional a su familiar (niño en edad escolar).							
7. Le dejan colaborar a Ud. para la atención de su familiar (niño en edad escolar).							
8. Dejan que acompañe a su familiar. (niño en edad escolar)							
9. La enfermera se preocupa al atender a su hijo.							
10. La enfermera le explica el procedimiento al que será sometido.							
11. Ha observado que las enfermeras son amables con su menor hijo.							
12. Las enfermeras tratan con amabilidad durante el periodo de hospitalización al niño.							
13. La enfermera le permite expresar sus temores y preocupaciones.							
14. Las enfermeras aceptan que Ud. realice preguntas y sugerencias.							
15. Existe buenas relaciones interpersonales en el equipo de salud.							
16. Le informa sobre el estado del paciente.							
17. Ha recibido educación por parte de la enfermera.							
18. La enfermera dispone de todos los materiales completos para su atención.							
19. La enfermera muestra afecto a su familiar (niño escolar).							
20. La enfermera muestra seguridad cuando atiende al niño.							

***Muchas Gracias***

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada ““PERCEPCION DE LA FAMILIA DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS. LIMA -2013”, siendo desarrollado por estudiante de la Segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico.

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también que me han comunicado que me darán un cuestionario, relacionadas con un tema netamente de enfermería, por otra parte me explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Octubre de 2013

---

Firma del Participante

---

Firma del Investigador

## ANEXO D

### TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

Nº	JUECES					Prob.
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	0	0	0	1	0.0369
3	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	0.004
5	1	0	0	0	1	0.0369
6	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	0.004

Se ha considerado:

- Favorable = 1 (SI)
- DesFavorable = 0 (NO)

Si  $p < 0.05$  el grado de concordancia es significativo

## ANEXO E

### TABLA DE CODIGOS

#### I. DATOS ESPECIFICOS

<b>Proposición</b>							
1. La enfermera le ha recibido con agrado y amabilidad <b>HUMANA</b>	1	2	3	4	5	6	7
2. Le informa sobre los procedimientos que le van a realizar a su familiar. (niño en edad escolar) <b>SEGURA</b>	1	2	3	4	5	6	7
3. La enfermera se preocupa por el tiempo de espera. <b>SEGURA</b>	1	2	3	4	5	6	7
4. Las enfermeras le han atendido con rapidez <b>CONTINUA</b>	1	2	3	4	5	6	7
5. Las enfermeras se comunican con el paciente y se relaciona bien. <b>OPORTU</b>	1	2	3	4	5	6	7
6. Brindan apoyo emocional a su familiar (niño en edad escolar). <b>CONTINUA</b>	1	2	3	4	5	6	7
7. Le dejan colaborar a Ud. para la atención de su familiar (niño en edad escolar). <b>OPORTUNA</b>	1	2	3	4	5	6	7
8. Dejan que acompañe a su familiar. (niño en edad escolar) <b>HUMANA</b>	1	2	3	4	5	6	7
9. La enfermera se preocupa al atender a su hijo. <b>OPORTUNA</b>	1	2	3	4	5	6	7
10. La enfermera le explica el procedimiento al que será sometido. <b>OPORTUNA</b>	1	2	3	4	5	6	7
11. Ha observado que las enfermeras son amables con su menor hijo. <b>HUMANA</b>	1	2	3	4	5	6	7
12. Las enfermeras tratan con amabilidad durante el periodo de hospitalización al niño. <b>HUMANA</b>	1	2	3	4	5	6	7
13. La enfermera le permite expresar sus temores y preocupaciones. <b>CONTINUA</b>	1	2	3	4	5	6	7
14. Las enfermeras aceptan que Ud. realice preguntas y sugerencias. <b>SEGURA</b>	1	2	3	4	5	6	7
15. Existe buenas relaciones interpersonales en el equipo de salud. <b>HUMANA</b>	1	2	3	4	5	6	7
16. Le informa sobre el estado del paciente. <b>OPORTUNA</b>	1	2	3	4	5	6	7
17. Ha recibido educación por parte de la enfermera. <b>CONTINUA</b>	1	2	3	4	5	6	7
18. La enfermera dispone de todos los materiales completos para su atención. <b>SEGURA</b>	1	2	3	4	5	6	7
19. La enfermera muestra afecto a su familiar (niño escolar). <b>CONTINUA</b>	1	2	3	4	5	6	7
20. La enfermera muestra seguridad cuando atiende al niño. <b>SEGURA</b>	1	2	3	4	5	6	7



**ANEXO F**  
**MATRIZ DE DATOS**

E	HUMANA					SEGURA					CONTINUA					OPORTUNA					T
	1	8	11	12	15	2	3	14	18	20	4	6	13	17	19	5	7	9	10	16	
1	4	5	2	7	5	5	6	5	3	2	2	3	4	4	2	1	5	3	2	2	72
2	1	7	7	4	7	4	1	3	1	7	1	3	3	3	2	7	3	3	7	1	75
3	2	7	2	5	4	4	7	7	3	4	2	3	2	4	2	3	6	1	3	2	73
4	5	4	4	2	4	7	4	7	6	4	4	3	6	6	4	3	1	3	7	7	91
5	4	4	3	2	2	4	7	3	3	2	2	5	7	7	3	2	7	2	5	3	77
6	5	6	7	3	1	4	7	5	6	5	5	7	3	6	3	6	1	7	5	5	97
7	2	5	3	7	2	4	5	1	3	5	6	6	6	7	3	3	5	1	3	7	84
8	4	2	5	6	1	4	7	2	1	2	1	7	2	3	7	7	1	1	5	7	75
9	5	1	2	5	4	4	7	6	4	4	5	3	7	3	2	1	1	6	1	7	78
10	7	7	1	7	3	1	7	7	3	5	4	7	3	1	2	2	5	1	5	5	83
11	3	6	7	3	2	5	5	5	6	3	3	6	7	6	7	2	1	5	7	4	93
12	5	3	7	4	3	7	7	7	4	2	3	3	4	2	4	6	6	1	2	2	82
13	3	7	6	5	4	4	6	7	6	7	7	7	5	2	2	2	1	1	7	3	92
14	3	1	7	4	4	5	4	2	3	5	5	3	7	3	4	7	7	1	7	1	83
15	1	3	6	6	3	4	7	1	3	2	2	3	5	6	7	2	3	1	7	7	79
16	7	7	5	4	5	1	7	3	1	1	1	7	7	4	4	6	4	2	3	7	86
17	2	5	7	6	1	4	5	7	4	4	6	4	3	3	4	2	5	4	5	3	84
18	4	6	2	3	2	5	6	5	3	2	2	1	7	3	2	7	1	4	1	1	67
19	1	7	5	3	2	3	4	2	6	7	5	3	2	3	7	1	6	1	2	7	77
20	3	6	7	1	7	4	6	7	4	3	3	7	4	4	4	7	3	6	7	2	95
21	5	7	7	4	4	7	5	5	4	2	2	7	6	3	7	2	1	7	3	5	93
22	4	7	7	2	2	4	7	3	3	7	3	1	6	3	3	7	1	6	3	4	83
23	7	4	2	2	3	4	4	1	4	3	7	3	5	4	4	3	1	1	7	1	70
24	3	7	4	1	4	5	5	2	3	1	2	4	4	3	2	7	4	3	1	7	72

25	4	7	5	2	3	3	6	7	4	7	4	1	2	4	3	7	7	1	7	5	89
26	5	7	3	3	4	4	3	7	4	3	2	7	7	3	2	1	1	2	7	6	81
27	3	7	7	2	4	4	6	7	6	7	4	6	7	3	2	6	4	5	7	7	104
28	3	7	7	3	4	3	6	7	1	1	6	3	7	7	2	3	1	1	7	7	86
29	7	4	1	3	4	4	7	4	1	2	1	5	7	4	4	3	1	7	2	4	75
30	5	7	7	4	1	3	1	7	3	1	7	7	5	3	2	7	1	1	7	3	82
31	7	7	5	3	2	3	4	2	6	7	5	3	2	3	7	1	6	1	2	7	83
32	3	6	7	7	7	4	6	7	4	3	3	7	4	4	4	7	3	6	7	2	101
33	5	7	7	4	4	7	5	5	4	2	2	7	6	3	7	2	1	7	3	5	93
34	4	7	7	7	2	4	7	3	3	7	3	1	6	3	3	7	1	6	3	4	88
35	7	4	2	2	3	4	4	1	4	3	7	3	5	4	4	3	1	1	1	1	64
36	3	7	4	1	4	5	5	2	3	1	2	4	4	3	2	1	4	3	1	1	60
37	4	7	5	2	3	3	6	7	4	7	4	1	7	4	3	7	7	1	7	5	94
38	2	1	2	5	4	4	7	1	3	1	2	3	2	4	2	3	6	1	3	2	58
39	5	4	4	7	4	7	4	7	6	4	4	3	6	6	4	3	1	3	7	7	96
40	4	4	3	2	2	4	7	3	3	2	2	5	7	7	3	2	7	2	5	3	77
41	5	6	7	3	1	4	7	5	6	5	5	7	3	6	3	6	1	7	5	5	97
42	7	5	3	7	2	5	5	1	3	5	6	6	6	7	7	7	5	1	3	7	98
43	4	2	5	6	1	4	7	2	1	2	1	7	1	3	1	7	1	1	5	7	68
44	5	1	2	5	4	4	7	6	4	4	5	3	7	3	2	1	1	6	1	7	78
45	7	7	1	7	7	7	7	7	3	5	4	7	7	7	7	2	5	1	5	5	108
46	3	6	7	3	2	5	5	5	6	3	3	6	7	6	7	7	1	5	7	4	98
47	5	3	7	4	3	7	7	7	4	2	3	3	4	2	4	7	6	1	2	7	88
48	3	7	6	5	4	4	6	7	6	7	7	7	5	2	7	4	1	1	7	3	99
49	1	7	5	3	2	3	4	2	6	7	5	3	2	3	7	1	7	1	2	7	78
50	3	6	7	7	7	4	7	7	4	3	3	7	4	4	4	7	3	6	7	7	107

## ANEXO G

### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

Para la validez del cuestionario se aplicó la Prueba de Correlación “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[ N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right]^{1/2} \left[ N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right]^{1/2}}$$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.10	11	0.23
2	0.36	12	0.42
3	0.47	13	0.27
4	0.21	14	0.25
5	0.23	15	0.36
6	0.19	16	0.26
7	0.09	17	-0.10
8	0.55	18	0.32
9	0.44	19	0.51
10	0.36	20	0.31

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido, excepto en el ítems 1, 7 y 17 que será considerado para el procesamiento de datos.

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

## ANEXO H

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la fórmula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

**Donde:**

$$K = 20$$

$$K - 1 = 19$$

$$S_i^2 = 66.42$$

$$S_t^2 = 137.57$$

Reemplazando en la expresión (1):

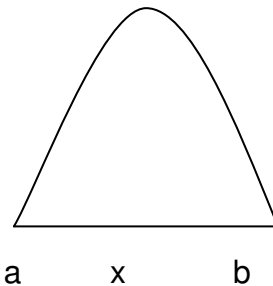
**Se obtiene Alfa de Crombach = 0.54**

Por lo tanto el instrumento es confiable

## ANEXO I

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

A.- Categorización de la percepción del familiar



Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s_t^2} = 11.72$

Promedio: 
$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n} = 84.22$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Favorable : Mayor a 94 puntos.

Medianamente Favorable : 75 - 93 puntos.

Desfavorable : Menos de 74 puntos.

B.- Categorización según dimensión Humana.

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s_t^2} = 3.88$

Promedio: 
$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 21.64$$

Favorable : Mayor a 26 puntos.

Medianamente Favorable : 19 - 25 puntos.

Desfavorable : Menos de 18 puntos.

C.- Categorización según dimensión Segura.

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s_t^2} = 4.60$

Promedio:  $X = \frac{\sum x}{n} = 22.12$

Favorable : Mayor a 27 puntos.

Medianamente Favorable : 19 - 26 puntos.

Desfavorable : Menos de 18 puntos.

D.- Categorización según dimensión Continua.

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s_t^2} = 4.87$

Promedio:  $X = \frac{\sum x}{n} = 21.02$

Favorable : Mayor a 26 puntos.

Medianamente Favorable : 17 - 25 puntos.

Desfavorable : Menos de 16 puntos.

D.- Categorización según dimensión Oportuna.

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s_t^2} = 4.49$

Promedio:  $X = \sum x/n = 19.44$

Favorable : Mayor a 24 puntos.

Medianamente Favorable : 16 - 23 puntos.

Desfavorable : Menos de 15 puntos.

## ANEXO J

### DATOS GENERALES DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE ACUDE AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

DATOS GENERALES	NUMERO	PORCENTAJE
EDAD		
20 a 30 años	9	17%
31 a 40 años	23	46%
41 a 50 años	18	37%
TOTAL	50	100%
SEXO		
Masculino	01	02%
Femenino	49	98%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del escolar que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas, 2013

## ANEXO K

### PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

<b>NIVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
FAVORABLE	12	24%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	29	58%
DESFAVORABLE	09	18%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del escolar que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas, 2013*



## ANEXO L

### PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

DIMENSION	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HUMANA	08	16%	30	60%	12	24%	50	100%
SEGURA	12	24%	24	48%	14	28%	50	100%
CONTINUA	06	12%	31	62%	13	26%	50	100%
OPORTUNA	09	18%	33	66%	08	16%	50	100%

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del escolar que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas, 2013*

## ANEXO M

### PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA ATENCIÓN HUMANA DE ENFERMERIA SEGÚN ÍTEMS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. La enfermera le ha recibido con agrado y amabilidad	08	16%	34	68%	08	16%	50	100%
8. Dejan que acompañe a su familiar. (niño en edad escolar)	30	60%	14	28%	06	12%	50	100%
11. Ha observado que las enfermeras son amables con su menor hijo.	22	44%	17	34%	11	22%	50	100%
12. Las enfermeras tratan con amabilidad durante el periodo de hospitalización al niño.	13	26%	25	50%	12	24%	50	100%
15. Existe buenas relaciones interpersonales en el equipo de salud.	05	10%	27	54%	18	36%	50	100%

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del escolar que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas, 2013*

## ANEXO N

### PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA ATENCIÓN SEGURA EN ENFERMERÍA SEGÚN ÍTEMS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2. Le informa sobre los procedimientos que le van a realizar a su familiar. (niño en edad escolar)	07	14%	41	82%	02	04%	50	100%
3. La enfermera se preocupa por el tiempo de espera.	30	60%	18	36%	02	04%	50	100%
14. Las enfermeras aceptan que Ud. realice preguntas y sugerencias.	21	42%	15	30%	14	28%	50	100%
18. La enfermera dispone de todos los materiales completos para su atención.	12	24%	32	64%	06	12%	50	100%
20. La enfermera muestra seguridad cuando atiende al niño.	11	22%	21	42%	18	36%	50	100%

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del escolar que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas, 2013*

## ANEXO O

### PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA ATENCIÓN CONTINUA DE ENFERMERÍA SEGÚN ÍTEMS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4. Las enfermeras le han atendido con rapidez.	09	18%	24	48%	17	34%	50	100%
6. Brindan apoyo emocional a su familiar (niño en edad escolar).	21	42%	24	48%	05	10%	50	100%
13. La enfermera le permite expresar sus temores y preocupaciones.	23	46%	19	38%	08	16%	50	100%
17. Ha recibido educación por parte de la enfermera.	13	26%	32	64%	05	10%	50	100%
19. La enfermera muestra afecto a su familiar (niño escolar).	12	24%	22	44%	16	32%	50	100%

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del escolar que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas, 2013*

## ANEXO P

### PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL ESCOLAR SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ACERCA DE LA ATENCIÓN OPORTUNA DE ENFERMERÍA SEGÚN ÍTEMS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5. Las enfermeras se comunican con el paciente y se relaciona bien.	22	44%	10	20%	18	36%	50	100%
7. Le dejan colaborar a Ud. para la atención de su familiar (niño en edad escolar).	12	24%	15	30%	23	46%	50	100%
9. La enfermera se preocupa al atender a su hijo.	12	24%	11	22%	27	54%	50	100%
10. La enfermera le explica el procedimiento al que será sometido.	19	38%	18	36%	13	26%	50	100%
16. Le informa sobre el estado del paciente.	19	38%	19	38%	12	24%	50	100%

*Fuente: Instrumento aplicado al familiar del escolar que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas, 2013*